جامعة مؤتة

كلية الدراسات العليا

بناء مقياس للكشف عن مرض الفصام في الأردن وفق نظرية استجابة الفقرة

إعداد الطالبة

هديل حسن الهواوشة

إشراف

الدكتور أحمد جبريل المطارنة

رسالة مقدمة إلى كلية الدراسات العليا استكمالا
لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
القياس والتقويم/ قسم علم النفس

جامعة مؤتة، 2015

الآراء الواردة في الرسالة الجامعية لا تُعبر
بالضرورة عن وجهة نظر جامعة مؤتة

بسم الله الرحمن الرحيم

MUTAH UNIVERSITY
College of Graduate Studies

جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

قرار إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالبة هديل حسن الهواوشة الموسومة بـ:

بناء مقياس للكشف عن مرض الفصام في الاردن وفق النظرية الحديثة في القياس

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في **القياس والتقويم**.

القسم: علم النفس.

	التوقيع	التاريخ	
د. احمد جبريل المطارنة		٢٠١٥/٨/٦	مشرفاً ورئيساً
د. صبري حسن الطراونة		٢٠١٥/٨/٦	عضواً
د. احمد عبدالله الطراونة		٢٠١٥/٨/٦	عضواً
د. وليد سليمان الهياجنة		٢٠١٥/٨/٦	عضواً

/عميد الدراسات العليا

K. Banat

علي الضمور

جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail:
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo

مؤته – الكرك – الاردن
الرمز البريدي : ٦١٧١٠
تلفون : ٩٩-٠٣/٢٣٧٢٣٨٠
فرعي 5328-5330
فاكس 375694 ٠٣/٢
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

الإهداء

إلى نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من أحمل اسمه بكل فخر والدي العزيز

إلى من نذرت عمرها لتضيء طريقي أمي الحبيبة

إلى من كان في عوني لانجاز هذا العمل زوجي الغالي

إلى ابنتي الغالية ريتال

إلى أخي وأخواتي

إلى كل من وقف إلى جانبي

إليهم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع

هديل حسن الهواوشة

الشكر والتقدير

الحمد لله، والصلاة والسلام على نبيه الأمين، فبعد أن من الله علي بإتمام هذه الرسالة، يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى أستاذي الفاضل الدكتور أحمد جبريل المطارنة، الذي أشرف على هذه الرسالة، والذي لم يدخر جهدا في نصحي وإرشادي وتوجيهي، حيث كان لرأيه السديد وتشجيعه المستمر الأثر البالغ في إخراج هذه الرسالة بهذا الشكل، فله مني كل الشكر والتقدير، راجيا من الله أن يجزيه خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر الى أساتذتي الكرام أعضاء لجنة المناقشة الموقرة الدكتور صبري الطراونة والدكتور وليد هياجنة والدكتور أحمد الطراونة، الذين شرفوني بقبول مناقشة هذه الرسالة.

وأتقدم بالشكر والتقدير لجميع الأساتذة الأفاضل الذين قدموا لي أي معلومة في أي مساق درسته، كما أقدم الشكر والتقدير لجميع المحكمين لمقياس هذه الرسالة.

وأتقدم بالشكر الى الأستاذ القدير أحمد أبو زياد على مساعدتي، وأخيرا أتقدم بالشكر الى مديرتي وزميلاتي على تعاونهن معي خلال أيام الدراسة.

جزى الله الجميع خير الجزاء.

هديل حسن الهواوشة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

بناء مقياس للكشف عن مرض الفصام في الأردن وفق نظرية استجابة الفقرة.

هديل حسن الهواوشة

جامعة مؤتة، 2015

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مقياس يتمتع بخصائص سيكومترية دقيقة وموضوعية قادرة على الكشف عن مرض الفصام، وذلك وفق نظرية استجابة الفقرة، لتحقيق هدف الدراسة تم بناء مقياس تكون من (50) فقرة، وتم التحقق من دلالات صدقه وثباته، طبق المقياس على عينة الدراسة والبالغة (519) مريض بالفصام، وبعد إجراءات المطابقة لافتراضات نظرية استجابة الفقرة، وافتراض أحادية البعد والاستقلال الموضعي، أصبح مكوناً بصورته النهائية من (37) فقرة، وأشارت النتائج إلى تمتع المقياس بمؤشرات صدق وثبات مرتفعين، كما تم حساب معايير الأداء على المقياس، حيث تبين أن الفرد الذي يحصل على درجة خام (22) على المقياس تكون قدرته (0.0682 لوجيت) وهو أفضل من 59% من أفراد العينة. كما يمكن اعتبار من يحصل على درجة أكثر من (28) على المقياس، أن لديه درجة مرتفعة من الفصام، وأوصت الدراسة بالإفادة من المقياس للكشف عن مرض الفصام، وتشخيص حالات الفصام.

Abstract

Constructing a scale to detect the disease of schizophrenia in Jordan according to the item response theory

Hadeel Hasan Al hawawsheh

Mutah University,2015

This study aimed at constructing a scale with accurate and objective psychometric characteristics that have the ability of detecting schizophrenia, identifying the disease types, its causes, symptoms and treatment according to the modern theory of measurement. In order to achieve the objective of the study, a scale that consisted of (50) items was constructed and the validity and reliability of this scale was verified. The scale was applied to the study sample that consisted of (519) patients with schizophrenia. After making the correspondence to the assumptions of the item response theory, and assuming the unidimensionality as well as the local independence, the final form consisted of (37) items. The results indicated that the scale has high indicators of validity and reliability, performance standards of the scale were also found, in which the individual who gets a raw degree of (22) on the scale would have an ability of (0.0682) and so he is better than 59% of the sample individuals; while the individual who gets a raw degree of more than (28) on the scale would have a high level of schizophrenia. The study recommended about making use of the scale for detecting the patients with schizophrenia, and diagnosing the cases of schizophrenia.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة :

اتجه علم النفس في الوقت الحالي إلى بناء المقاييس على اعتبار إنهـا إحـدى وسائل حل مشكلات معينة، حيث يعد قياس السلوك الإنساني مدخلا أساسـيا لفهـم الفرد كانسان متمايز وكعضو في مجتمع، وبـذلك يجعـل مـن الممكـن التقيـيم الموضوعي لهذا السلوك، وعن طريق القياس نتوصل الى معلومات يمكن الاسـتناد إليها في إصدار أحكام عن الوضع الراهن للأفراد والجماعـات، فالقيـاس بمعنـاه الواسع هو الجمع المنظم للمعلومات بترتيب معين، وهذا يتضمن عملية جمع وتنظيم المعلومات، والقياس قد يكون للخصائص الفيزيائية وقد يكون للخصائص النفسـية، ففي القياس الفيزيائي القواعد واضحة وسهلة، وأما في القياس النفسي فعلى العكـس تماما فالقياس غير بسيط وغير مباشر، ويختلف من باحث لآخـر، ولكـن القيـاس النفسي يتبع نفس الخطوات المتبعة في القياس الفيزيائي(علام، 2008).

وعندما يتم بناء مقياس وفق نظرية استجابة الفقرة والتي تعرف أيضا باسـم نظرية الاستجابة للفقرة (item response theory)، والتي تهـدف إلـى تحديـد العلاقة بين أداء الفرد في اختبار ما، وبين السمات الكامنة وراء هـذا الأداء. فـان الفقرات التي يتضمنها المقياس هي المعيار في عملية القياس وفي هذه النظرية فان الإجابة على الفقرات تعتمد على عاملين هما القدرة وراء الاستجابة والمعلـم التـي تتحلى بها الفقرات والتي تتمثل في درجات الصعوبة التمييـز والتخمـين، ومهمـة القياس النفسي كشف أمراض نفسية تستحق القيـاس، ومعرفـة أسـباب ظهورهـا وأعراضها ومحاولة بناء برامج علاجية لها، حيث تعتبر الأمراض النفسية أمراض ملازمة للإنسان منذ نشأته، فتجد لها ذكرا في تاريخ كل الحضارات، فكان للحضارة العربية العباسية نجاح كبير في المجال النفسـي، حيـث تـمّ بنـاء المستشـفيات المتخصّصة في علاج المرض النّفسي، وبنيت أجنحـة فـي المستشـفيات العامّـة للمرضَى النّفسيين حيث كان يتم العلاج في حـدود المعرفـة فـي ذلـك الوقـت،

والأمراض النفسية كثيرة منها:القلــق بأنواعــه كالرهابــات والوســاوس القهريــة واضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات المزاج والاضطرابات الذهانية كالفصـــام، حيث ذكر الفصام في القران الكريم في سورة البقرة بقوله تعالى بسم الله الـــرحمن الرحيم {لَا انفِصَامَ لَهَا} صدق الله العظيم، وهذا يدل على قدم ظهور المــرض، ولا يوجد حتى الآن باثولوجيا معيّنة لأي مرض نفسي غير عضــوي، مثــل مــرض الفصام، وقد كان كريبلين (1956) أول من فصل في وصف مرض الفصام وميزه عن غيره من الأمراض، وأطلق عليه الخرف المبكر، وهو المصطلح الذي سبقه إليه مورل (1873)، وتعد هذه الخطوة مرحلة أساسية في تاريخ الطب النفساني، وذلك لأن ما يعرف الآن بالفصام كان يندرج حتى ذلك الوقت ضمن عــدد كبيــر مــن الأمراض النفسية المتباينة، وأما بلويلر (1959) فيعد أول من اســتخدم مصـــطلح الفصام بدلا من مصطلح الخرف المبكر لوصف هذا المرض، حيث كان يــرى أن أساس هذا المرض هو عدم التناسق بين أفكار ومشاعر وسلوكيات المصاب بهــذا الاضطراب(الحبيب، 2008).

1-2 مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدّراسة في عدم وجود مقاييس للكشف عن مرض الفصام فــي الأردن، وقلة المراكز الصحية النفسية والمستشفيات والعيادات للأمــراض النفســية بأنواعها، حيث يوجد مركز واحد في الأردن هو المركز الوطني للصــحة النفســية (الفحيص)، وكذلك قلة الأطباء النفسيين حيث لا يتجاوز عدد الأطبــاء عــن (60) طبيب على مستوى المملكة وبالتالي فان الاهتمام ببناء المقاييس كان مهملا، كما أن الأوضاع السياسية في العالم وبالأخص الدول المجاورة للأردن أدت الــى ضـــغوط نفسية ملاحظة، وازدياد حالات الأمراض النفسية واستخدام الأدوية والعقاقير المهدئة التي زادت من حالات الادمان بين فئة الشباب حيث يعتبر الادمان من الأعــراض الرئيسية للفصام علما بأن هذه الحالات بازدياد وذلك لأن المجتمع يأخذ الرأي الديني في العلاج بالدور الأول عن الرأي الطبي الذي يعالج الفصـــام كبــاقي الأمــراض النفسية أي أن أغلب المصابين في هذا المرض تكون حالتهم في البداية بسيطة نوعا

ما يمكن السيطرة عليها ولكن تفاقمت حالتهم بسبب محاولة العلاج بجميــع الطــرق السائدة في المجتمع من أفكار دينية وغيرها وبعد القيام بجميع هذه الطرق الــذهاب الى العيادات النفسية، وأيضا قلة الدراسات والمقاييس والاختبارات التــي بــدورها الكشف عن الأمراض النفسية بجميع أنواعها، فمن هنا جــاءت الدراســة الحاليــة للإجابة عن التساؤلات التالية:

1-3 أسئلة الدراسة:

1) السؤال الأول: ما دلالات الصدق والثبات لمقياس الكشف عن مــرض الفصــام حسب نظرية استجابة الفقرة ؟

2) السؤال الثاني: ما معايير أداء أفراد العينة على مقيــاس الكشــف عــن مــرض الفصام؟

1-4 أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء مقياس يتمتع بخصائص ســيكومترية دقيقــة وموضوعية قادرة على الكشف عن مرض الفصام لــدى الأشــخاص المــراجعين للعيادات والمراكز النفسية المختصة، وذلك من خلال الأعراض الظاهرة وتكــرار العرض والمدة الزمنية بناءا على النظام المتبع لتشخيص الأمراض النفسية، وذلــك لتحديد أنواع المرض وأسبابه وأعراضه وعلاجه بشكل أدق من السابق، وذلك وفق نظرية استجابة الفقرة، وتهدف الدراسة أيضا إلى حساب المعايير لأداء أفراد العينة على المقياس.

1-5 أهمية الدراسة :

إن أهمية هذه الدراسة تعود إلى قلة الدراسات والبحوث التي أجريت للكشف عن هذا المرض وفق النظريتين الحديثة والكلاسيكية، تتيح هذه الدراســة الفرصــة للمهتمين بالتعرف على المرض وأعراضه وأنواعه، كما تذكر الدراسة بعض أسبابه وطرق علاجها، كما أن الدراسة توفر مقياس للكشف عن المصابين بهذا المرض في

الأردن، وذلك لتسهيل تشخيص هذا المرض من قبل أطباء الأمراض النفسية وبالتالي علاجه وعدم ازدياده فمن هذا المنطلق فان الحاجة تشير الى أهمية إيجاد أداة قياس موضوعية، تبنى على أساس علمي دقيق، تستطيع الكشف عن مرض الفصام. وعليه فمن المتوقع أن يكون للدارسة مساهمة في الجانبين التاليين:

1.5.1 **الجانب النظري**:

جاءت هذه الدارسة كأداة مساعدة للطاقم الطبي للكشف عن وجود مرض الفصام في الأردن من خلال فقرات المقياس، كما أن أهميتها النظرية تكمن في إثراء المكتبة الأردنية والعربية بدراسة بناء مقياس الكشف عن مرض الفصام، لقلة الدراسات فيها عن هذا الموضوع.

2.5.1 **الجانب العملي**:

تأتي الأهمية العملية التطبيقية على أنه يمكن أن توفر نتائج هذه الدارسة معلومات وبيانات عن مرض الفصام من حيث أنواعه وأعراضه، مما سيسهم في توفير الوقت والجهد والتكلفة على المعنيين بذلك من المتخصصين والأطباء وتساعدهم في وضع خطط وطرق معالجة لهذا المرض، كما ستعطي هذه الدراسة أي باحث في المستقبل في هذا الموضوع فكرة عن طبيعة المرض، مما يسهم في تحديد موضوع بحثه بشكل أدق، حيث أن توفر مقياس يسهل تطويره فيما بعد.

6-1 **التعريفات الاصطلاحية والإجرائية** :

تشمل الدراسة عدة مفاهيم وهي:

الفصام schizophrenia : كلمة لاتينية مكوّنة من مقطعين، الأوّل : schizo، وتعنى الانقسام أو الانفصام، والثاني : phrenia، وتعني العقل ولذلك فإن الكلمة مجتمعة تعني انفصام العقل، (واختصاراً الفصام أو الانفصام)وليس انفصام الشخصية كما يخطئ الكثيرون، فالفصام يؤثر أساساً على العقل لكنّه فيما بعد يؤدّي إلى تدهور شخصية الفرد.(الحبيب، 2008).

وتعرف الباحثة مقياس الفصام بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها مريض الفصام على المقياس المعد في هذه الدراسة.

7.1 حدود الدراسة :

1)حدود زمانية : الفصل الثاني من عام 2015/2014.

2)حدود مكانية : المركز الوطني للصحة النفسية، مدينة الحسين الطبية، مستشــفى ماركا العسكري.

المحددات:

الأداة: مقياس الفصام.

العينة المستخدمة وحجمها: المرضى النفسيين المسجلين في المركز الوطني للصحة النفسية، مدينة الحسين الطبية، مستشفى ماركا العسكري.

النموذج المستخدم في التحليل: نموذج راش وهو نموذج أحادي المعلم حيــث يهــتم بمعلم الصعوبة، ويفترض عدم وجود التخمين وتساوي التمييز للفقرات.

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

2-1 الخلفية النظرية :

مر الطب النفسي خلال تطوره بعدة مراحل، بعد أن كان مجالا خصبا للاجتهاد الذاتي للفلاسفة والحكماء ورجال الدين، وكذلك كانت معاملة المرضى النفسيين في الماضي على أنهم شواذ ومحترفي إجرام، والطب النفسي يعنى بفئة نوع من المرضى، الذين يشتركون فيما بينهم بوجود الاضطرابات التي تؤثر في سلوكاتهم وانفعالاتهم وتفكيرهم وإدراكهم، ولعل أهم تلك الأمور هو معرفة أن المرض النفسي يحدث إذا أصبحت هذه الاضطرابات تغيرات حقيقية تدوم وتتجاوز الحدود المقبولة عموما للحالة السوية، وأصبح المريض يشكو ويتضايق منها، وأصابته بسببها الحيرة والارتباك، فحينها فقط نجد مسوغا في اعتبارها أعراضا نفسية، وبشكل أوضح فإننا نتعرف على المرض النفسي عند المريض من خلال فحص السلوك، المزاج، الإدراك الحسي، محتوى التفكير، مستوى الذكاء، الذاكرة، التركيز، اهتداء المريض وإدراكه للزمان والمكان، ويعتمد التشخيص النفسي على ملاحظة الفاحص لوجود أي شذوذ في الوظائف السابقة، تنقسم مراحل تطور الطب النفسي الى أربع مراحل: المرحلة الإنسانية، والمرحلة التحليلية، والمرحلة الطبية والمرحلة الفسيوكيميائية، ومع بداية القرن الواحد والعشرون ظهرت مرحلة الهندسة الجينية (عكاشة،2013).

كما حظيت الدراسات النفسية بالاهتمام الكبير، حيث وجه المختصون في القياس النفسي جهودهم واهتمامهم لإيجاد أنظمة قياس أكثر موضوعية ودقة، وكانت بعض الدراسات النفسية تعنى بالأمراض النفسية، ومن هذه الأمراض مرض الفصام، ففي هذا المرض من المفترض أن يؤدي وجود اضطراب جلي في التفكير وضلالات الى سهولة تشخيص المرض وتمييزه عن غيره من الأمراض (الحبيب، 2012).

وهناك الكثير من المفاهيم الاصطلاحية لمرض الفصام ومنها:

والفصام: هو عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التي تختلف من حيث العوامل المسبّبة للاضطراب والاستجابة للعلاج ومصير المرض، وتتفق في كونها متلازمة مكوّنة من أعراض مميّزة ناشئة عن حدوث خلل في التفكير والإدراك والوجدان والسّلوك، ويشمل هذا الخلل معظم الوظائف الأساسيّة التي تعطي الشّخص العادي الشّعور بشخصيته الفرديّة وبالتميّز واستقلاله الذاتي (عكاشة، 2013).

والفصام: هو اضطراب العديد من وظائف الأنا، ينتج عنه عدم قدرة المريض على التّمييز بدقة وثبات بين الواقع الداخلي والخارجي، مع فشله في المحافظة على اتصاله بالعالم الخارجي (الحجاوي، 2004).

الفصام: متلازمة مرضية (مجموعة أعراض متزامنة) تتصف بمظاهر نفسية محددة يمكن تمييزها إكلينيكيا، وتحدث عادة قبل سن الخامسة والأربعين، وتؤدي عموما إلى تفكك شخصية الفرد وتدهورها، وهو مرض دماغي مزمن يصيب عددا من وظائف العقل وهو مجموعة من الاستجابات الذهنية تتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم، واضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة كما تتميز بميل قوي للبعد عن الواقع وعدم التناغم الانفعالي، والاضطرابات في مجرى التفكير والسلوك و يعتبر من أكثر الأمراض النفسية شيوعا(الحبيب، 2012).

نشأة مرض الفصام

لا يعرف العلماء سبباً واضحاً للإصابة بمرض الفصام. فهي آليات مركبة، تشمل عوامل عديدة، بعض الأعراض قد تحدث بسبب تغير في التركيب الفيزيائي للمخ، والبعض الآخر يحدث بسبب اختلال توازن المواد الكيميائية في المخ، والأدوية المستخدمة في العلاج تؤثر على وظائف المخ وتهدف إلى تغيير توازن المواد الكيميائية، وهناك دلائل قوية تشير إلى اضطراب بعض النواقل العصبية وخاصة مادة (الدوبامين) في الفواصل بين الخلايا العصبية في مناطق معينة في الدماغ والمسؤولة عن تشكيل المعتقدات والعواطف وإدراكنا لما حولنا. كما رصد

العلماء تغيرات في تركيب الدماغ في هذه المناطق لــبعض المصـــابين بـــالمرض (الحبيب، 2008).

أسباب الفصام:

لا تقل الأبحاث التي قام بها العلماء لمعرفة أسباب الفصام عن عــدة آلاف، فضلا عن مئات المراجع والكتب التي ألفت بهذا الموضوع، وحتى الآن لا نستطيع الجزم بسبب واحد لهذا المرض، بل هو عدة تفاعلات بيئية ووراثيــة وفســيولوجية وكيميائية، ومن هذه الأسباب كما ورد في (عكاشة، 2013):

1. الوراثة: من له قريب من الدرجة الأولى مصاب بالمرض، مثل أب أو أخ، مع أن الفصام ليس مرضاً وراثياً بالكامل إلا أن الوراثة تلعــب دوراً مهمــاً فيــه، ويجب توضيح أن مرض الفصام وأعراضه لا يورث، ولكن ما يورث هو تهيئة المريض واستعداده للإصابة بهذا المرض.
2. البيئة وتشمل:

أ.المخدرات: من يتعاطى المخدرات وخاصةً الحشيش. خاصةً إذا كان التعاطي في وقت مبكر من العمر.

ب.حوادث السير التي تؤدي إلى ضربات دماغية، والأورام.

ج.الوحدة الاجتماعية: ينتشر الفصام في الأماكن المزدحمة بالسكان، والتي يشعر الفرد فيها بالوحدة الاجتماعية بعكس الضواحي، حيث يوجد الشــعور بالألفــة والترابط الاجتماعي، كما لوحظ أن العزلة الاجتماعية والسجن ارتبطت بأحــد أنواع الفصام.

هــ.التفكك الأسري: من يعيش في أسرة مضطربة حيث يفرض أحد الأبــوين رأيه على البقية أو تكثر فيها النزاعات بين أفراد الأسرة.

العوامل المؤثرة في مرض الفصام:

وقد ذكر (سرحان، 2000) مجموعة من العوامل المؤثرة في مــرض الفصـــام وهي:

1. العوامل الوراثية:

لا يمكن إغفال أهمية العامل الوراثي في نشأة مرض الفصام، حيث أن مرض الفصام لا يورث ولكن ما يورث هو تهيئة المريض واستعداده للإصابة بـــالمرض، إذا اجتمعت عنده أسباب بيئية وبيولوجية.

2. الشخصية:

تلعب الشخصية دورا مهما في تهيئة الفرد للإصابة بمرض الفصام، وذلــك لأن تكوين الشخصية يتم من خلال تفاعل عاملي البيئة والوراثــة، وأن الشخصـــية الحافزة للفصام ما هي إلا مورثات ضعيفة لهذا المرض، تحتــاج لعوامــل بيئيــة وفسيولوجية مختلفة لظهور المرض نفسه.

3. العوامل الأسرية والوحدة الاجتماعية:

ينتشر الفصام في الأماكن المكتظة بالسكان، والتي يشعر الفرد فيها بالوحــدة الاجتماعية ، السجن لمدة طويلة بأحد أنواع مرض الفصام.

4. العوامل الغدية والهرمونات:

لوحظ وجود ترابط بين بعض الغدد في جسم المصاب ومرض الفصام مثــل الغدة الدرقية والغدة الكظرية، حيث أن زيادة أو نقصان في هرمونات هــذه الغــدد يرتبط بالإصابة بمرض الفصام .

أنواع الفصام:

يتحدد نوع الفصام وفقا لنوع الأعراض الغالبة على الصورة الإكلينيكية فـــي وقت التقييم، وهذه الأنواع هي حسب ما ورد في (DSM\4, 2001):

1)الفصام البسيط (Simple):

هو نوع من الفصام ومن صفاته تدني في النشاط والإرادة، انعزال المريض عمن حوله، لا تظهر الوساوس والضلالات فهي قليلة في هذا النوع .

2) الفصام البارانوي (الهذائي) (paranoid)

هو نوع من الفصام تتوفر فيه الانشغال بواحد أو أكثر مـــن الضـــلالات، أو وجود هلاوس سمعية متكررة، عدم وجود أي مما يلي بشكل بارز: تفكــك الكـــلام، تفكك (تناثر)السلوك، السلوك الكتاتوني، تسطح العواطف أو عدم ملاءمتها.

3) الفصام المتناثر (المتفكك) (Disorganised)

هو نوع من الفصام تتوفر فيه المعايير الآتية:

أ) وجود كل مما يلي بصورة بارزة:

تفكك الكلام، تفكك السلوك، تسطح العواطف أو عدم ملاءمتها.

ب)لا تتوفر فيه المواصفات الخاصة بالنوع الكتاتوني.

4) الفصام الكتاتونيك (Catatonic):

هو نوع من الفصام يغلب على صورته الاكلينيكية اثنان على الأقل مما يلي: التوقف الحركي أو الذهول، النشاط الحركي المفرط(الذي يبدو بلا هدف)، السلبية الشديدة (وهي مقاومة لا داعي لها لكل التعليمات)، غرائب تتعلق بالحركة الإرادية، أو النمطية شديدة الغرابة، المصاداة القولية أو الفعلية.

5) الفصام غير المميز (Undifferentiated):

هو نوع من الفصام تتوافر فيه الأعراض الآتية(ضلالات، هلاوس، تفكك الكلام، سلوك شديد التفكك).

6) الفصام المتبقي (Residual):

هو نوع من الفصام تتوافر فيه الأعراض الآتية:

أ) غياب الضلالات البارزة، والهلاوس، وتفكك الكلام، والسلوك الشديد التفكك أو الكتاتوني.

ب) وجود ما يدل على استمرار الاضطراب، كما يتبين من وجود أعراض سلبية.

أعراض الفصام:

هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على المصاب بالمرض، ومن هذه الأعراض كما ورد في (ICD\10, 2000):

1) وهامات (ضلالات) التحكم أو التأثير أو اللافعالية، التي تنسب بوضوح إلى حركات الجسم أو الأطراف أو أفكار أو أفعال أو أحاسيس معينة، وإدراك وهامي (ضلالي).

2) أصوات هلوسية تعلق بشكل مستمر على سلوك المريض أو تتناقش فيما بينها بشأنه أو أنواع أخرى من الأصوات الهلوسية التي تأتي من بعض أجزاء الجسم.

3) وهامات (ضلالات) مستديمة ذات أنواع أخرى غير ملائمة للثقافة المحيطة ومستحيلة تماماً، كتلك التي تصل بالهوية الدينية أو السياسية، والقوى فوق البشرية والقدرات الخارقة، مثل القدرة على التحكم في المناخ أو الاتصال بمخلوقات غريبة من عالم آخر.
4) انقطاعات أو انحرافات في تسلسل الأفكار تؤدي إلى كلام غير مترابط أو لا معنى له، أو تعبيرات جديدة مستحدثة.
5) الهلوسة بجميع أشكالها كسماع أصوات (وهي الغالبة) ومشاهدة أشياء غير موجودة.
6) برود عاطفي حيث لا يتفاعل مع الأحداث من حوله أو يضحك في مواقف محزنة أو يبكي في أوقات مفرحة.
7) اضطراب محتوى التفكير:

حيث يصبح المريض أسيرا لاعتقاداته الخاطئة ووساوسه، كما يرجع جميع أنواع السلوك التي تحيط به الى الضلالات التي تحتل محتوى تفكيره.

8)اضطراب الإرادة :

المتمثل في فقدان الإرادة، وعدم قدرة المريض على اتخاذ أي قرارات، والسلبية المطلقة في تصرفاته فيعتقد الفصامي أنه غير قادر على ضبط نفسه وأن جهات خارجية تتحكم في أفعاله وأفكاره.

تشخيص الفصام:

ويمكن تشخيص الفصام من مجموعة مظاهر تميزه، ومن هذه المظاهر كما ورد في الأعظمي(2009):

المظاهر المميزة:

توجد الأعراض المميزة في غياب الاضطراب الوجداني أو سبب عضوي معروف وهي ما تسمى الأعراض الكلاسيكية(الضلالات، الهلاوس، والطور الغريب) .

المظاهر المتماسكة:

تدهور عن المستوى العادي من الوظيفة، والبداية أثناء المراهقة المتأخرة إلى منتصف العشرينات، وفشل في تحقق المستويات المتوقعة من الوظيفة النفسية الاجتماعية.

المظاهر المتغيرة :

البداية نادرا ما تكون قبل سن الثانية عشر، والخصائص الفصامية تسبق المرض النشط، والأعراض السلبية مثل الانسحاب الاجتماعي واللامبالاة، والعمر عند البداية أصغر لدى الذكور مقارنة مع الإناث، ويوجد تاريخ أسري من مرض.

النظريات المفسرة لمرض الفصام :

وهناك العديد من النظريات التي فسرت مرض الفصام وهي كما ورد في (عكاشة، 2013):

1) نظرية بتسون فإنها تعتمد على الترابط المزدوج وتعتبر الفصام ينشأ من تعرض الطفل أثناء نموه لمؤثرات شديدة من الوالدين تتميز بهذا الترابط المزدوج، فإذا كان عالم الوالدين غير منظم ومشوش، ينشأ الترابط المزدوج، وبذلك لا يستطيع الطفل تنظيم عالمه وبالتالي يصاب بالفصام والمقصود بالترابط المزدوج بأن يؤمر الطفل بفعل أمر معين ولا يفعله في نفس الوقت.
2) نظرية ليدز وفيها ينظر للعائلة ككل، أي أنه يحاول تفسير العلاقة بين الوالدين أنفسهما ثم علاقتهما بالطفل، أي التفاعل الثلاثي بينهم فتعتقد أن العائلة كلها مريضة، وأن الفصامي هو أحد أفراد العائلة، وتهتم هذه النظرية بالانحراف أو الاعوجاج أو الانقسام فإذا كان أحدهم منطويا أو ضعيفا والآخر سائدا بدأ الاعوجاج وتنشأ شخصية الأطفال بشكل خاطئ، والانقسام طبيعة العلاقة الباردة بين الأبوين التي لا يوجد فيها أي انفعالات حارة، أي ينشأ ما يسمى بالطلاق العاطفي، وقد وجد أن معظم الفصاميين يرون في أمهاتهم شخصيات قوية وسائدة على العكس تماما من شخصية آبائهم المهزوزة والضعيفة.
3) نظرية واين وسنجر التي تشير إلى احتمال وجود أنماط للتفكير والاتصال بين عائلات شبيهة لما يحدث في المرضى لدرجة أنه يمكن التنبؤ بمرض المريض

إذا شخصت العائلة بأكملها، فتفسر النظرية المرض على أنه امتـداد لتفاعـل الوراثة، فعندما يكون الطفل مهيأ للفصام وينشأ في بيئة تساعد على الفصـام فانه بسهولة سيكتسب المرض.

4)نظرية لانج وساز (وهي ما تعرف بالنظرية المضادة للطب النفسي) فترى أنه لا يمكن تفسير الفصام في إطار طبي، بل أنه يندرج تحـت الإطـار الإنسـاني والاجتماعي، فهي ترى أن الفصام نوع من الاغتراب، والذي يرتكبه الإنسان بحق أخيه بطريقة عنيفة، وهي تنظر الى الفصام على أنه حقيقـة اجتماعيـة وحدث سياسي .

ومقياس الفصام يقيس مدى تشابه إجابة الشخص مع الأشخاص المعـروفين بسلوكهم المضطرب والمتناقض، ويحصل المستجيبون الذين يجيبون إجابات غيـر عادية أو مضطربة درجات عالية على هذا المقياس، وعادة ما تعكس الإجابات مدى انفصال الشخصية عن الواقع المعاش، مثل الشخص الذي يتحاشى التعامل مع الواقع عن طريق اللجوء الى أحلام اليقظة والتخيلات، ويـؤدي مثـل هـذا الانسـحاب بالشخص إلى الابتعاد عن الناس والمواقف الجديدة دون إقامة علاقات خارجية مـع الآخرين، وفي ذلك إشارة الى وجود الأفكار المضطربة والسلوك الغيـر عـادي، وعادة ما يتميز أصحاب الدرجات العالية بسمات معينة تأتي مجتمعة مثل القلق مع الصراحة، والشجاعة وشدة الحساسية والخجل والحـرص والكتمـان والانطـواء واعتزال الآخرين (القذافي، 2011).

الوقاية والعلاج من مرض الفصام:

ويتمثل الجانب الوقائي والجانب العلاجي بالاتي كمـا ورد فـي (سـرحان، 2000):

1)**الجانب الوقائي:**

يتمثل في البعد عن زواج الأقارب، والبعد عن الادمان بين الشباب، كما أن في الشخصية الانطوائية الشديدة إن التأهيل الشخصي المهني والعناية الاجتماعية قد تؤدي الى تأخير ظهور المرض وهنا يجب أن يختـار صـاحب هـذه الشخصـية الوظيفة المناسبة لشخصيته؛ حتى لا يتعرض لاجهادات شديدة في عمله مع محاولة

التنفيس عن إحباطه وكبته بجميع الطرق وتشجيعه الدائم على الاختلاط، وباتباع هذه الوسائل يحتمل إعطاء هذا الشخص مناعة وقوة كافية للتكيف الاجتماعي، تمنعه من الانهيار والتعرض للمرض.

2)**الجانب العلاجي**:

مرض الفصام له درجات مختلفة من الشدة، فبعض المرضى يأتيهم المرض على شكل هجمة واحدة أو أكثر، ومع العلاج يعود المريض إلى الحالة الطبيعية تماماً بين الهجمات، وهؤلاء نسبة قليلة من المرض، والبعض الآخر وهم الأغلبية فإنهم يصابون بالمرض على شكل هجمات أيضاً ومع العلاج يعودون إلى مستوى قريب من الطبيعي، حيث تزول معظم الأعراض التي أصيبوا بها في البداية، ولكنهم يفضلون العزلة وتتدهور بعض مهاراتهم الاجتماعية والشخصية، ونسبة قليلة أخرى يشتد بهم المرض، خاصة إذا تركوا من غير علاج لفترة طويلة، حتى يصعب التعايش معهم فيضطرون إلى الإقامة في المستشفى فترات طويلة، وظل علاج الفصام لسنوات عديدة يعتمد على الأدوية التي تعوق توصيل الدوبامين وهو(ناقل عصبي)، وذلك بأن ترتبط بمستقبلات الدوبامين فتمنع اكتمال الشكل التركيبي.

ومن أساليب العلاج: العلاج بالأدوية والعقاقير المهدئة، والعلاج بالصدمة الكهربائية، والجراحة، والعلاج النفسي، العلاج الديني.

واستخدم في بناء مقياس الكشف عن هذا المرض نموذج راش وهو من نماذج نظرية استجابة الفقرة، وهذه النماذج هي كما ورد في (Hambleton&Swaminathan, 1991):

1- (One –Parameter Logistic model)النموذج اللوجستي أحادي المعلمة:

ويسمى بنموذج راش، وهو من ابسط نماذج الاستجابة للفقرة ثنائية التدريج نظرا لاحتواء هذا النموذج على معلم صعوبة الفقرة (difficulty)فقط، ويعتبر هذا النموذج حالة خاصة من النموذج اللوجستي ثنائي وثلاثي المعالم ويفترض هذا النموذج ما يلي:

أ)التخمين يساوي صفر.

ب)التمييز متساوي لجميع الفقرات.

ج)معامل الصعوبة يختلف من فقرة لأخرى وهو مساوي للقدرة، وصـــعوبة الفقـــرة (bi) هي نقطة على مقياس أو سلم القدرة تقابل احتمالية مقدارها (50%) بأن يجيب المفحوص الذي تم اختياره عشوائيا على الفقرة إجابة صـــحيحة، وتعـــرف معلمـــة الصعوبة على أنها موقع الفقرة على تدريج الصعوبة لمفردات الاختبار، كما أن قيمة معلمة الصعوبة النظرية تتراوح بين (-∞)، (+∞)، أما العملية فتتـــراوح بـــين (-3)،(+3).

والتمييز(ai)هو ميل المنحنى عند نقطة الانقلاب التقعري، بحيث كلما كانـــت نقطة الانقلاب كبيرة دل ذلك على أن التمييز عالي للفقرة، كمـــا أن قيمـــة معلمـــة التمييز تتراوح بين (-0.4)، (2) وتستبعد الفقرات التي تمييزها سالبا من اختبار القدرات، لذلك فان المدى المعتاد لقيم التمييز يقع في الفترة المغلقة[2،0] .

التخمين (ci)هو احتمال أن يجيب فرد يفترض أن مستوى قدرتـــه منخفضـــا انخفاضا لا نهائيا ومع هذا يجيب إجابة صحيحة عن غالبية فقرات الاختبـــار عـــن طريق التخمين.

المعادلة للمنحنى المميز للفقرة للنموذج اللوجستي أحادي المعلم يمكن كتابتها على النحو الاتي:

$$P_i(\theta_j) = 1/(1+e^{-D(\theta - bi)})$$

حيث:

$P_i(\theta_j)$ احتمالية إجابة المفحوصين إجابة صحيحة على الفقرة i عند مستوى القدرة θ_j.

bi : معلم الصعوبة للفقرة.

D=1.7 : عامل الضرب.

2- (Two-Parameter Logistic Model)النموذج اللوجستي ثنائي المعلمة:

ويفترض هذا النموذج وجود اختلاف بىن الفقرات من حىـــث صـــعوبتها وتمييزها، وإضافة معلم التميز في هذا النموذج يرجع إلى صعوبة إيجاد مجموعـــة

من الفقرات لها نفس درجة التمييز عبر جميع مستوىات القدرة التي تقيسها فقرات الاختبار، كما يفترض عدم تأثر الإجابات بالتخمىن.

3- (Three-Parameter Logistic model) النموذج اللوجستي ثلاثي المعلمة:

ويعتبر هذا النموذج الأكثر عمومية من ثنائي المعلم وأحادي المعلـــم، لأنـــه يتضمن معلما ثالثا وهو معلم التخمين.

افتراضات نظرية استجابة الفقرة:

هناك افتراضات لنظرية اســتجابة الفقــرة كمـــا ورد فـــي (Hambleton (&Swaminathan, 1991

1-أحادية البعد(Unidimensionality):

تعني وجود سمة واحدة تفسر أداء المفحوص على الاختبار، حيــث أن أداء الفرد على الفقرات قد ينطوي على عدد من الخصائص أو السمات، أي أنه إذا لـــم تكن البيانات أحادية البعد لا يمكن الاستفادة منها أي أن الاختبار يقيس سمة واحـــدة فقط،واذا لم يكن الاختبار يحقق أحادية البعد (يقيس سمة واحدة) فان السمات التـــي يقيسها الاختبار تصبح مختلفة فلا يستفاد منها.

2-الاستقلال الموضعي أو المحلي(Local Independence):

لأن نماذج النظرية الحديثة احتمالية فلا بد من افتراض الاستقلالية المشروطة مع القدرة بين الاستجابات على أي زوج من الفقرات، وهـــذا يعنـــي أن اســـتجابة المفحوص على فقرة معينة غير مرتبط بالاستجابة على فقرة أخرى، أي لا يوجـــد ارتباط بـــين الفقـــرات، وهـــذا الاســـتقلال المشـــروط يـــدعى باســـتقلال الفقـــرة الموضعي(Local Item Independence) وهو على علاقة مباشـــرة بـــافتراض أحادية البعد.

3-منحنى خصائص الفقرة (Item Characterisitic Curve : ICC):

تفترض هذه النماذج وجود دالة مميزة خاصة بكل فقرة، يتخذ كل منها شـــكل المنحنى اللوجستي (Local Curve) والذي يدعى منحنى خصائص الفقرة ومستوى قدرته، حيث تفترض النماذج وجود متصل للسمة المراد قياسها، وأنه يمكن تقـــدير احتمال إجابة الفرد إجابة صحيحة على الفقرة إذا علم موقعه على هـــذا المتصـــل،

واحتمال الإجابة الصحيحة يكون دالة متزايدة لمواقع الأفراد على متصل السمة، وبذلك يزداد احتمال الإجابة الصحيحة للفرد على الفقرة بازدياد مقدار السمة، وهو رسم بياني لكل فقرة، نحدد من خلالها احتمالية إجابة المفحوص حسب قدرته.

4-التحرر من السرعة(Speededness):

أي أن زمن الاختبار لا يلعب دور كبير جدا في إعطاء الدرجات للمفحوصين.

مميزات نظرية استجابة الفقرة:

هناك مجموعة من المميزات لنظرية استجابة الفقرة كما ورد في (Hambleton &Swaminathan, 1985):

أ)خصائص الفقرة لا تعتمد على عينة المفحوصين.

ب)خصائص المفحوصين لا تعتمد على عينة الفقرات.

ج) قدمت النظرية الحديثة نماذج رياضية تعبر عن مستوى الأداء على الفقرة بدلا من التعبير عن مستوى أداء الفرد عن الاختبار.

د) قدمت النظرية الحديثة نماذج رياضية وطرق رياضية تعطينا دقة القياس عند كل مستوى للقدرة، بعكس النظرية الكلاسيكية التي تعطي دقة القياس للاختبار ككل .

2-2 الدراسات السابقة:

أجرى كل من (Jimenez, Todmon, Perez, Godoy, & London, 1996) دراسة والتي اهتمت بتقييم كفاءة حزمة من العلاجات السلوكية الأساسية في خفض معدل تكرار الهلاوس السمعية وزيادة الانتباه للمثيرات المهمة الخارجية، وطبقت الدراسة على مفحوص واحد ذكر، يبلغ من العمر 49 عاماً، وقد حقق العلاج نتائج ايجابية كبيرة من ناحيتين :الأولى انخفاض الهلاوس السمعية، والثانية زيادة قدرة المفحوص على الانتباه للمثيرات الخارجية من حوله، ورغم قيام هذه الدراسة على مريض واحد فقط إلا أن نتائجها تتسق مع ما أشار إليه جارسلين وياست(Garcelan & Yest, 1997) في دراسة لهما على مريضة خارجية مصابة بالفصام، حيث أدى التدخل السلوكي الى انخفاض هام في الهلاوس

السمعية، وتحسن كبير في الوظائف الشخصية والاجتماعية، كما استمرت هذه النتائج على امتداد 5، 12، 21، 24 شهراً من المتابعة بعد نهاية العلاج.

أجرى كل من(Cassidy, Easton, Capelli & Singer, 1996) دراسة استخدمت أسلوب العملات الرمزية مع المنحى المعرفي بهدف تشكيل سلوك مرضى الفصام المزمن ورفع دافعيتهم، حيث تم تدريب 13 نزيلاً من مرضى الفصام والذين تراوحت أعمارهم ما بين 29 - 63 عاماً على هذا الأسلوب العلاجي، وبعد 10 أسابيع من القياس القبلي والبعدي، وباستخدام برامج التدريب على المهارات الاجتماعية جاءت النتائج ايجابية الى حد كبير، في تشكيل بعض سلوكيات المرضى ورفع دافعيتهم.

كما أجرى (Foxx, 1998) دراسة اهتمت بتطبيق برنامج علاجي شامل على المرضى المراهقين من نزلاء المستشفى، ممن تراوحت أعمارهم ما بين 12 - 18 عاماً، وقد تضمن البرنامج العلاجي الشامل طريقة العملات الرمزية والعلاج السيكاتيري بالإضافة الى استخدام بعض البرامج التربوية، وقد حققت هذه الدراسة نتائج ايجابية إكلينيكية مهمة مع هؤلاء المرضى في أعقاب استخدام الأساليب العلاجية السابقة الذكر، كما أوضحت أن النتائج التي حققها هذا البرنامج العلاجي الشامل أفضل من تأثير أي إجراء علاجي فردي آخر.

أجرى كل من(Silverstein, Pierce, Saytes, Hems, Schenkel, and Streaker, 1998) دراسة هدفت إلى معرفة العلاج السلوكي في زيادة الانتباه عند أربعة مرضى فصاميين مقيمين لفترة طويلة، تتراوح أعمارهم بين 36 - 52 سنة يعانون من اضطراب وانخفاض في مستوى وظائفهم، واعتمد العلاج على مبادئ برامج العملات الرمزية والتشكيل، وقد كشفت النتائج عن تحسن كبير في مستوى الانتباه عند هؤلاء المرضى، ولم يقتصر دور العلاج السلوكي على خفض الأعراض الايجابية وزيادة الانتباه عند مرضى الفصام، بل استخدم أيضا مع مرضى الفصام المزمن ممن يعانون من مرض السهاف أو العطش الشديد، وقد جاءت النتائج ايجابية الى حد كبير في خفض كثير من أعراض هذا المرض.

وأجرى(الوردات، 2006) دراسة هدفت الى بناء مقياس لمصادر الضـــغوط النفسية لدى طلبة جامعة مؤتة، واختلاف هـــذه المصـــادر بـــاختلاف المتغيـــرات الديموغرافية، وتكونت العينة من (705) من طلبة جامعة مؤتة للفصـــل الدراســـي الأول من العام2006-2007، وتم صياغة(35) فقرة بخمســـة أبعـــاد(الأكـــاديمي، الأسري والاجتماعي، هيئة التدريس، الاقتصادي)، وأظهرت النتائج أن درجة تأثير مصادر الضغط النفسي كان متوسطا في جميع الأبعاد، باستثناء البعدين الأكـــاديمي والاقتصادي، فقد كانت درجة تأثير مصادر الضغط النفسي مرتفعا فيهما، وأشارت أيضا النتائج الى وجود اثر ذو دلالة إحصائية للنوع الاجتماعي في البعد الأكاديمي لصالح الإناث، ووجود اثر ذو دلالة إحصائية للنوع الاجتماعي في البعد الاقتصادي لصالح الذكور.

أجرى(يوسف،2009) دراسة اهتمت في دراسة نوعية الحياة في الأشـــخاص المصابين بالفصام والقلق يتزايد حول الدور الذي يقوم به المرضى العقليين المزمنين في المجتمع، وكانت أهداف هذه الدراسة قياس جودة الحياة (QOL) فـــي مرضـــى الفصام، ثم شرح الأحداث السلبية التي تؤثر تأثيرا كبيرا عليهـــا، وتحديـــد تـــأثير العوامل الاجتماعية والديموغرافية والسريرية على QOL، وأجريت مقـــابلات مـــع دراسة مراقبة لحالة، 40 مصاب بمرض الفصام، وعدد متساو من أصحاب الحالات الطبية في مدينة دهوك، وخلصت هذه الدراسة إلـــى أن مرضـــى الفصـــام لـــديهم انخفاض في الضوابط النفسية في(4) مجالات: الصحة البدنية، والصـــحة النفســـية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة.

وأجرت (هاشم،2011) دراسة وصفيه تحليلية على عينه من مقدمي الرعاية (148) من أسر 60 مريضا مصابا بالفصام من الراقدين من مستشفى ابـــن رشـــد التعليمي للأمراض النفسية والعقلية للفترة من 15نيسان وحتى نهاية تشـــرين الأول لسنه 2000 لتقييم الصحة النفسية والجسمية لمقدمي الرعاية مـــن اســـر مرضـــى الفصام ومعنييه الفرق بين مستوى الصحة الجسمية و النفسية نسبه إلى المواصفات الديموغرافية لعينة من مقدمي الرعاية استخدمت استبانه الصحة العامة بعد ترجمتها من اللغة الانكليزية إلى اللغة العربية لتحقيق أهداف الدراسة، أظهـــرت النتـــائج أن

مقدمي الرعاية من اسر مرضى الفصام يعانون من أعباء جسمية ونفسية كبيرة وان هناك فرق ذو دلاله إحصائية بين مستوى تلك الأعباء نسبه إلى العمر والجنس والمستوى التعليمي ودرجة القربى ودخل الأسرة لمقدمي الرعاية بمستوى معنوية 0، 05 وقد أوصلت الدراسة بالعلاج الجماعي والدعم المالي وبرامج تثقيفية معدة بشكل جيد تقدم لأسر مرضى الفصام لتقليل الأعباء الجسمية والنفسية الملقاة على عاتقهم فضلا عن إجراء دراسات مماثلة وعلى عينية اكبر من مقدمي الرعاية من اسر مرضى الفصام.

كما أجرى (أبو السل، 2011) دراسة فكانت حول بناء مقياس لأنماط الشخصية والتحقق من فاعليته لطلبة الجامعات السورية، وفق نموذج التقدير الجزئي لنظرية استجابة الفقرة، ولتحقيق ذلك قام الباحث ببناء عشرة مقاييس لأنماط الشخصية هي (الانطوائية، العدائية، القلقة، الواثقة بنفسها، المساعدة، الاعتمادية، المندفعة، الوفية، المنجزة، الباحثة) وكل مقياس يتألف من(16)فقرة، على عينة مكونة من (1600)طالب وطالبة موزعين على أربع جامعات سورية، وأظهرت النتائج :أن جميع المقاييس العشرة التي تم إعدادها كانت أحادية البعد، وأن جميع مقاييس الشخصية كانت دلالاتها مطابقة البيانات الامبريقية الخاصة بكل مقياس لنموذج راش للتقدير عالية، وأظهرت نتائج تقدير قيم العتبات المميزة لمستويات مقياس الفقرات لكل نمط قدرة تمييزية واضحة، وظهور درجة عتبات مميزة على جميع المقاييس، وأظهرت النتائج المتعلقة بمعايير أداء طلبة الجامعات السورية على مقياس كل نمط بدلالة قيمها التحويلية لوحدات القدرة اللوجستية، قيم مختلفة على مقياس كل نمط مع المقاييس الانماط الأخرى، بما يتلاءم مع طبيعة شيوع هذه الانماط في المجتمع السوري.

كما قام (الجبوري، 2013) بدراسة هدفت لتقييم أثر إظهار مشاعر أفراد الأسرة تجاه مريض الفصام وعلاقة الالتزام في أخذ العلاج وحجم الأسرة والدخل الشهري عند أسرة المريض مع معدل الانتكاسة للمريض، أجريت الدراسة على عينة قصديه من المرضى المصابين بالفصام في مدينة بغداد، صممت الاستبانة لتحقيق هدف الدراسة من 42 فقرة. حدد صدق وثبات الاستبانة عن طريق مجموعة

الخبراء والدراسة الاستطلاعية، جمعت المعلومات خلال المدة من 11 أيلول 2011 الى11 تشرين الأول 2011 وحللت المعلومات عن طريق الإحصاء الوصفي كالتكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والإحصاء الاستنتاجي، أظهرت النتائج إن هناك علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين إظهار المشاعر الأسرية لأسرة مريض الفصام والدخل الأسري وحجم الأسرة مع انتكاسة المريض، واستنتجت الدراسة أن إظهار المشاعر الأسرية عند أسرة مريض الفصام له التأثير الفاعل في شدة الانتكاسة عند المريض.

أجرى (الخضير،2013) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الفصام، ومعرفة العلاقة بين نوعية الحياة وبعض الخصائص الشخصية لأولئك المرضى الذين يعانون من مرض انفصام الشخصية، أجريت الدراسة باستخدام أسلوب التقييم على عينة من 100 مريض مصاب بالفصام، والذين تم اختيارهم بالعينة الغرضية (العينة غير الاحتمالية) للفترة 10 / 3 / 2013- 1 / 2013/12، وقد أجريت الدراسة على مرضى الفصام في العيادات الخارجية الاستشارية في مستشفيات ابن رشد، و مستشفى الرشاد التعليمية للأمراض النفسية، مستشفى بغداد التعليمي، ومستشفى الكاظمة التعليمي، وتم استخدام الاستبيان الذاتي والذي يتكون من مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية. تم تحديد صلاحية الاستبانة من خلال فريق من الخبراء، وقد تم تحديد ثبات أداة البحث بواسطة الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط ألفا، تم جمع البيانات من خلال استخدام الاستبيان الذاتي كوسيلة لجمع البيانات عن طريق المقابلات المنظمة، وأشارت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من العينة هم من الذكور والذين تتراوح أعمارهم بين 30-44 سنة والذين كانوا من غير العاملين وخريجي التعليم الجامعي أو المعهد، كانت أعلى نسبة منهم بفترة مرض تتراوح من 11 سنة فما فوق ودخول للمستشفى يتراوح من 1-3 ويشكون من أعراض إيجابية، غالبية مرضى الفصام لديهم مستوى معتدل من نوعية الحياة معتدلة، هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والحالة الاجتماعية وعدم وجود علاقة مع غيرها من الخصائص الشخصية.

وأجرت (الطراونة، 2013) دراسة عن بناء مقياس قلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الأردنية، تم أخذ العينة بالطريقة القصدية من جامعة مؤتة في محافظة الكرك في الأردن، وكانت تتكون من (714) طالبا وطالبة،وقد أشارت النتائج الى تمتع المقياس بمؤشرات ثبات جيدة نسبيا، كما أشارت النتائج الى تمتع المقياس بمؤشرات صدق عالية مما يسمح باستخدام المقياس في الكشف عن قلق المستقبل ومستوياته، كما أشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.01\geq\alpha$) تعزى الى النوع الاجتماعي وكذلك عدم وجود فروق تعزى الى التفاعل بين النوع الاجتماعي والكلية وأوصت الدراسة بإعادة تطبيق المقياس على عينة من طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية والخاصة.

وأجرى (المطارنة، 2015) دراسة هدفت الى بناء مقياس الاكتئاب النفسي لدى المسنين من الذكور والإناث، ولهذا الهدف اختيرت عينة عشوائية متوفرة من الجنسين لاختبار اكتئاب الشيخوخة على البيئة الأردنية، والتي تكونت من (180) مسنا ومسنة اختيروا وفق المرحلة العمرية، وتم حساب صدق المقياس حسب صدق الاختبار التلازمي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على المقياس ونتائجهم على اختبار بيك، وبلغ معامل الارتباط (0.74)، وحظي المقياس بدلالات ثبات جيدة حيث بلغ الارتباط بين التطبيقين (0.88)، كما أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي عدم وجود فروق في استجابات المسنين على المقياس تعزى للعمر والتفاعل بين الجنس والعمر، ولكن أظهرت النتائج وجود فروق تعزى للجنس لصالح الذكور، وفي ضوء هذه النتائج وضع الباحث عددا من التوصيات.

التعقيب على الدراسات:

عند استعراض الدراسات نجد أن هناك دراسات تناولت موضوع العلاج السلوكي لمرضى الفصام، كما في دراسة(Jimenez, Todmon, Perez, Silverstein, Pierce, Saytes,) ودراسة(Godoy, and London, 1996) (Hems, Schenkel, and Streaker, 1998)

هناك دراسات تناولت تناولت بناء المقاييس للاكتئاب والضغوط النفسية والقلق، مثل دراسة (المطارنة،2015)، ودراسة (الوردات، 2006) ودراسة (الطراونة، 2013).

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار أداة البحث وفي كيفية بناء المقياس وفي مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

تأتي هذه الدراسة لتسهم في إيجاد مقياس يكشف عن مرض الفصام في الأردن، من جهة أخرى فان هذه الدراسة جاءت امتداد للعديد من الدراسات السابقة في ذكر أعراض الفصام وأسبابه وغيرهما فيما يخص مرض الفصام.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصف لمجتمع الدراسة وعينتها، وعرضا لخطوات بناء أداة الدراسة واشتقاق خصائصها السيكومترية.

1.3 **مجتمع الدراسة:**

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى النفسيين المسجلين في المركز الوطني للصحة النفسية ومدينة الحسين الطبية ومستشفى ماركا العسكري في الأردن والبالغ عددهم (25264) مريضا مسجلا لغاية 2015/3/1 .

2.3 **عينة الدراسة:**

لتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام ثلاث عينات من ثلاث عيادات نفسية (بطريقة العينة القصدية المتيسرة) في المستشفيات التالية: المركز الوطني للصحة النفسية، مستشفى ماركا العسكري، مدينة الحسين الطبية، حيث طبق المقياس على عينة التطبيق الرئيسية التي تكونت من (540) مراجع للعيادات النفسية، وتم استبعاد أراء (21) مراجع لوجود نقص في بياناتهم وبقي (519) مريضاً شكلوا ما نسبته (2%) تقريبا من مجتمع الدراسة من فئات عمرية مختلفة، ومن كلا الجنسين حسب الجدول التالي:

جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والفئة العمرية

الجنس	**الفئة العمرية**			**المجموع**
	أقل من 30	**بين 30 و39**	**40 فما فوق**	
ذكر	63	129	98	290
أنثى	74	91	64	229
المجموع	137	220	162	519

3.3 أداة الدراسة:

تم بناء مقياس الكشف عن مرض الفصام في الأردن من خلال الخطوات الآتية:

1- الاطلاع على الكتب في مجال علم النفس والطب النفسي التي تناولت الأمراض النفسية بشكل عام، ومرض الفصام بشكل خاص.

2- الاطلاع على بعض الدراسات العربية والأجنبية تحدثت عن مرض الفصام من حيث أعراضه أو أسبابه أو الأدوية المستخدمة في علاجه أو غير ذلك.

3-تم بناء مقياس بصورته الأولية، وتم مراعاة ملاءمة لغة الفقرات للغة المجتمع، ليكون فهم الفقرات أمر سهل.

4-عرض المقياس بصورته الأولية على (13)محكما مختصا في علم النفس وعلم الطب النفسي والقياس والتقويم بهدف الاستفادة من خبرتهم في هذا المجال، وذلك للتحقق من وضوح الفقرات وملاءمتها، وتم تعديل بعض الفقرات في ضوء توجيهات المحكمين.

5-طبق المقياس على عينة استطلاعية تتكون من (30)مصابا و(30)سليما.

6-طبق المقياس على عينة التطبيق الرئيسية التي تكونت من (540)مريض نفسي للعيادات النفسية وتم استبعاد (21) مقياس لوجود نقص في البيانات وبقي (519)، بهدف اشتقاق الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات)في صورته النهائية.

4.3 صدق وثبات أداة الدراسة:

يعد الصدق من أهم الخصائص السيكومترية مقارنة بالخصائص الأخرى وذلك لارتباطه بالهدف المتوقع تحقيقه من المقياس(عودة،2005)، ويعرفه (ملحم، 2000) بأنه أن يقيس الاختبار ما أعد لقياسه، ويتمثل الصدق هنا بمدى تمثيل فقرات المقياس لمحتوى السمة موضع القياس.

حيث تم القيام بالإجراءات التالية للتأكد من صدق المقياس:

1-**صدق المحتوى**:

تم التحقق من صدق المحتوى من خلال صدق المحكمين، حيث تم القيام بالإجراءات التالية:

1)تقديم طلب الى القسم لمخاطبة وزارة الصحة في تسهيل مهمتي في المستشفيات والمراكز الصحية.

2)الذهاب الى المركز الوطني للصحة النفسية ومخاطبة المعنيين والاستفادة من خبراتهم عن الأمراض الذهانية وخاصة مرض الفصام.

3)بناءا على ما توصلت إليه من أعراض لمرض الفصام، وبعد قراءة مجموعة من الكتب المختصة بالفصام، تم بناء مقياس تكون من (90) فقرة عن مرض الفصام.

4) ثم بعد ذلك تم تحكيم المقياس، حيث تم عرض المقياس على (13) محكما متخصصا في علم النفس وعلم الطب النفسي والقياس والتقويم، وذلك للتحقق من وضوح الفقرات وملاءمتها، وتم تعديل بعض الفقرات في ضوء توجيهات المحكمين وإضافة فقرة جديدة، فقد تكون المقياس في صورته الأولية من (90) فقرة، وعلى ضوء توجيهات المحكمين وبنسبة اتفاق 80% تم الإبقاء على (50) فقرة بصورته النهائية.

5) الذهاب إلى مدينة الحسين الطبية، ومستشفى ماركا العسكري، والمركز الوطني للصحة النفسية (الفحيص) وذلك لجمع البيانات من المرضى(تطبيق المقياس).

6) حيث استمرت عملية تطبيق المقياس لمدة (80) يوم تقريبا، وكان الزمن المستغرق لكل مريض نفسي في تعبئة المقياس يتراوح بين(15) و (25) دقيقة.

7)كان العدد الكلي للمرضى النفسيين الذين طبق عليهم المقياس(540) ولكن وجد نقص في بيانات (21) مريض ولذلك تم استبعادهم وبقي (519) مريض.

2-**صدق المحك التلازمي**: تم التحقق من دلالات صدق المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية(ن=60) على مقياس الكشف عن مرض الفصام، ودرجاتهم. حيث تم ذلك بناءً على (Matarnah,2015)

للصورة المعربة لقائمة التّقدير السّلوكي للوظائف التنفيذية لدى مرضى الفصام للكبار BRIEF -A وبلغ معامل الارتباط (0.88).

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس بثلاثة طرق: باستخدام ثبات الإعادة، حيث تـم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية (ن=60)، وبعد (16) يوماً أعيـد تطبيـق المقياس عليهم، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق وبلغ معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة للمقياس(0.89)، وتم أيضاً التحقق من ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كيودر ريتشاردسون (KR-20) وقد بلغ معامـل الثبـات المحسوب بهذه الطريقة (0.86)، كما تم التحقق من الثبـات باسـتخدام التجزئـة النصفية بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، وبلغ معامل الثبات المحسوب بهـذه الطريقة (0.85).

5.3 إجراءات الدراسة

1-بعد أن تم تحديد عنوان الدراسة ومتغيراتها، تم بناء فقرات المقياس وتحكيمها.

2- تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة.

3- جمع البيانات وتفريغها واستخراج النتائج.

6.3 المعالجات الإحصائية

المعالجات الإحصائية المستخدمة للإجابة عن السؤال الأول هي:

- معامل ارتباط بيرسون.
- معادلة كودر ريتشارد20، ومعادلة سبيرمان براون.
- التحليل العاملي لمعرفة عدد العوامل المشبعة على فقرات المقياس.
- حساب معاملات الصعوبة والقدرة والخطأ المعياري في تقديرهما باستخدام برمجية البايلوج(Bilog- MG3).

المعالجات الإحصائية المستخدمة للإجابة عن السؤال الثاني هي:

- تحليل التباين الثنائي (Tow Way ANOVA).

- الرتب المئينية والمئينات.

-الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المرضى النفسيين حسب الجنس والعمر.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

1.4 عرض النتائج:

مطابقة البيانات لنظرية استجابة الفقرة

تم التحقق من مطابقة استجابات الأفراد لتوقعات النموذج أحادي المعلم لنظرية الاستجابة للمفردة، وذلك من خلال إدخال البيانات الخاصة باستجابة أفراد العينة عن كل فقرات المقياس، على برمجية (Bilog - MG3)، وقد أفرزت نتائج التحليل على البيانات الخام وذلك باستخدام اختبار مربع كاي (χ^2) وذلك عند مستوى الدلالة ($0.01\geq\alpha$) مطابقة استجابات جميع أفراد العينة لتوقعات النموذج الأحادي المعلم حيث كانت قيمة الاحتمالية (Fit Probability) أقل من (0.01)، وقد كان مقدار الخطأ المعياري لتقدير القدرة في الحدود المقبولة، ومما دلل على ذلك عدم تعذر البرنامج في حساب الخطأ المعياري، ثم أعيد التحليل للتأكد من مدى مطابقة فقرات المقياس لتوقعات النموذج أحادي المعلم كما في الجدول الآتي:

جدول(2)

معاملات الصعوبة وقيمة مربع كاي ودرجة الحرية والقيمة الاحتمالية لفقرات مقياس الفصام

الفقرة	معامل الصعوبة	الخطأ المعياري	قيمة مربع كاي	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
1	1.414-	0.121	54.4	8.0	0.0000
2	1.274-	0.116	13.3	9.0	0.1474
3	0.341-	0.097	8.0	9.0	0.5359
4	0.127-	0.089	13.0	9.0	0.1645
5	1.061-	0.106	4.0	9.0	0.9082
6	0.034-	0.093	26.9	9.0	0.0015
7	0.166	0.090	17.8	8.0	0.0226
8	0.057	0.092	2.9	7.0	0.9390
9	0.076-	0.107	11.6	9.0	0.2375
10	0.111	0.091	11.9	7.0	0.1574
11	0.029	0.091	15.1	6.0	0.0563
12	0.736-	0.106	19.9	7.0	0.0109
13	0.099-	0.090	16.6	8.0	0.0548
14	0.746-	0.108	24.0	7.0	0.0023
15	0.715-	0.104	5.1	7.0	0.8221
16	0.084	0.090	16.9	7.0	0.0306
17	0.256-	0.096	8.4	7.0	0.4965
18	1.130-	0.116	26.4	7.0	0.0018
19	1.534-	0.130	33.8	8.0	0.0000
20	1.213-	0.118	17.3	7.0	0.0276
21	0.645	0.094	9.7	8.0	0.2836
22	0.75	0.091	10.5	7.0	0.2329
23	-0.304	0.094	10.2	7.0	0.3368
24	0.339	0.092	19.2	7.0	0.0139

الفقرة	معامل الصعوبة	الخطأ المعياري	قيمة مربع كاي	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
25	0.139	0.092	23.3	8.0	0.0030
26	0.458	0.092	11.6	6.0	0.1716
27	-1.084	0.010	17.5	7.0	0.0411
28	-0.322	0.098	9.0	4.4	0.8866
29	-0.303	0.099	8.0	15.3	0.0543
30	-0.485	0.100	9.0	9.6	0.3804
31	-0.441	0.093	9.0	7.8	0.5524
32	-0.485	0.101	9.0	12.0	0.2154
33	- 1.213	0.121	9.0	31.9	0.0002
34	-0.089	0.094	9.0	11.9	0.2196
35	-0.099	0.093	9.0	14.8	0.0971
36	0.111	0.088	8.0	29.7	0.0002
37	-0.594	0.098	9.0	10.7	0.3001
38	-1.130	0.114	9.0	20.0	0.0180
39	-0.437	0.0103	9.0	13.5	0.1432
40	-0.819	0.113	9.0	45.5	0.0000
41	-1.049	0.015	9.0	33.7	0.0001
42	1.225-	0.123	9.0	29.0	0.0006
43	-0.080	0.096	8.0	24.5	0.0019
44	0.191	0.091	9.0	11.6	0.3353
45	0.093	0.087	8.0	28.8	0.0003
46	-0.725	0.105	8.0	14.6	0.0680
47	0.604	0.104	9.0	15.7	0.0737
48	-0.428	0.092	9.0	20.0	0.0178
49	-0.485	0.097	9.0	7.6	05763
50	-0.370	0.094	9.0	18.1	0.0340

وأظهرت نتائج التحليل مطابقة (37) فقرة وعدم مطابقة (13) فقرة ذات الأرقام فقرة (1، 6، 14، 18، 19، 25، 33، 36، 40، 41، 42، 43، 45)، وذلك من خلال اختبار مربع كاي(χ^2) وذلك عند مستوى الدلالة ($0.01 \geq \alpha$).

السؤال الأول: ما دلالات الصدق والثبات لمقياس الكشف عن مرض الفصام حسب نظرية استجابة الفقرة ؟

تم التحقق من ثبات مقياس الكشف عن مرض الفصام باستخراج الثبات الأمبريقي (Empirical Reliability) من خلال برنامج (BILOG-MG)، والثبات الأمبريقي هو عبارة عن قسمة تباين الدرجة الحقيقية على تباين الدرجة الكلية، وقد بلغ (0.87)، وتدل هذه النتيجة على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

كما تم التحقق من دلالات الثبات الخاص بالأفراد باستخدام الصيغة التالية:

$$(R=G^2/1+ G^2)$$

حيث G هي النسبة بين الانحراف المعياري للقيم التقديرية المحررة لقدرات الأفراد ومتوسط الخطأ المعياري لهذه القيم.

وقد بلغ معامل الثبات (0.92).

وفيما يتعلق بصدق المقياس فتم التحقق منه من خلال صدق التحليل العاملي، وصدق تدرج مفردات المقياس كما يلي:

أولاً: **صدق التحليل العاملي**: وذلك من خلال التحقق من تحقق افتراض أحادية البعد للمقياس، أي أن هناك سمة واحدة يقيسها المقياس، أي أنها تعرف متغيراً واحداً، مما يؤكد صدق فقرات المقياس في تعبيرها عن المتغير المراد قياسه.

ثانياً: **صدق تدرج فقرات المقياس**: حققت فقرات مقياس الكشف عن مرض الفصام افتراض أحادية البعد، ولاءمت فقراته النموذج اللوغاريتمي أحادي المعلم، ونجح النموذج في تدريج فقرات المقياس علي تدريج واحد مشترك، أي أن كل فقرة من فقرات المقياس تعبر عما تعبر عنه باقي الفقرات علي متصل المتغير موضوع القياس (Wright & Stone, 1988)؛ وبهذا يتحقق صدق الفقرات في تعريف الفصام.

افتراض الاستقلال الموضعي

نظراً لتحقق افتراض أحادية البعد في البيانات فهذا يعني تحقق افتراض الاستقلال الموضعي الذي يعد مؤشراً لأحادية البعد إذا كان النموذج المستخدم يحدد قيمة تقديرية لقدرة الفرد على بعد (Emberston & Reise, 2000)، ويعتبر افتراض الاستقلال الموضعي واحداً من المسلمات المهمة لنظرية استجابة المفردة حيث أكد ماكدونالد (McDonald) على أن التعريف الذي يتضمن معنى أحادية البعد ينبغي أن يرتكز على مسلم الاستقلال الموضعي، حيث بين أن مجموعة المفردات تعرف بأنها أحادية البعد إذا كان التباين المشترك بين تلك المفردات يساوي صفراً لجميع المفحوصين عند مستوى قدرة معين، كما أن فرض الاستقلال الموضعي يجعل لنمط الدرجة الكلية للمفحوص على المقياس أهمية بالغة، مما يمكن بالتالي من استخدامها في التقدير الإحصائي للسمة أو القدرة بكفاءة، وعليه يمكن اعتبار أن مفردات المقياس تقيس سمة أحادية البعد، ويعتبر افتراضي أحادية البعد والاستقلال الموضعي متكافئين، وبناء على ما سبق فإن تحقق أحادية البعد يعد مؤشراً على تحقق الاستقلال الموضعي (السحيمات، 2015).

التحليل العاملي (Factor Analysis)

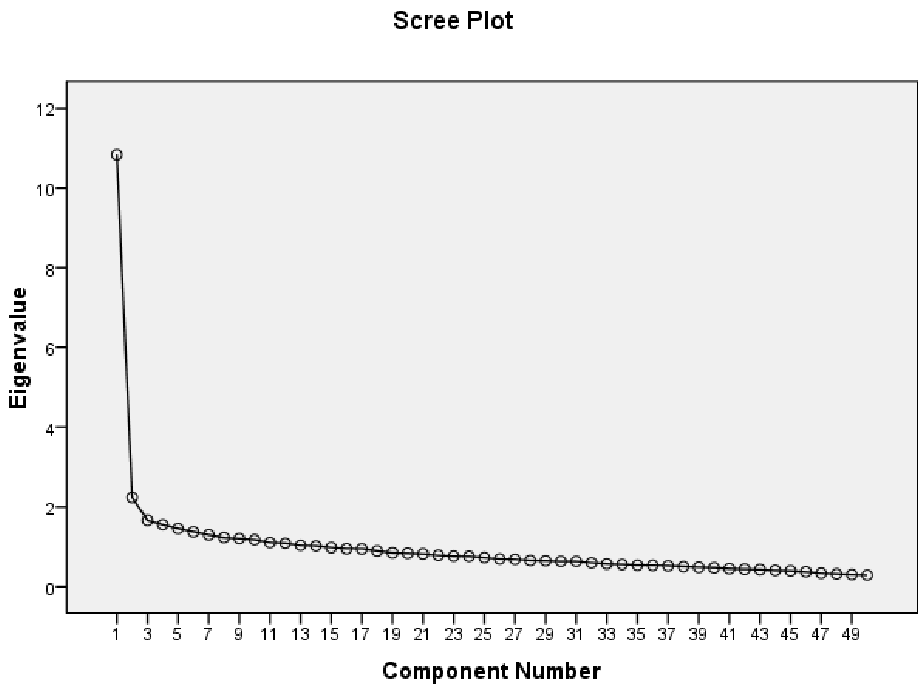
أجري تحليل عاملي باستخدام أسلوب المكونات الرئيسية، وإيجاد قيم الجذر الكامن (Eigen value)، ونسب التباين المفسر للعامل الأول والعامل الثاني، وحساب ناتج قسمة الجذر الكامن للعامل الأول على الجذر الكامن للعامل الثاني، كما في الجدول(3):

جدول(3)

قيم الجذر الكامن، ونسب التباين المفسر للعامل الأول والعامل الثاني، وناتج قسمة قيمة الجذر الكامن للعامل الأول على الجذر الكامن للعامل الثاني

	العامل الأول	العامل الثاني	ناتج القسمة
الجذر الكامن	10.833	2.237	4.843
التباين المفسر	21.666	4.474	

يتبين من الجدول(3) إلى أن ناتج قسمة قيمة الجذر الكامن للعامل الأول على الجذر الكامن للعامل الثاني اكبر من (2)، مما يشير إلى وجود سمة سائدة للمقياس؛ لذا يمكن القول أن افتراض أحادية البعد تتحقق في المقياس (Reckase,   1997)، كما تم تمثيل الجذور الكامنة بيانياً باستخدام (Scree Plot) كما يلي:



شكل(1)

تمثيل الجذور الكامنة بيانياً باستخدام (Scree Plot)

ومما عزز تحقق أحادية البعد هو تشبع المفردات حيث يلاحظ بأن أكثر من (90%) من مفردات المقياس قد تشبعت على العامل الأول بمعامل لا يقل عن (0.30) وفقا لمعيار كايزر، ويبين الجدول(3) معاملات التشبع:

جدول(4)

معاملات التشبع لفقرات المقياس على العامل الأول

رقم الفقرة	معامل التشبع	رقم الفقرة	معامل التشبع	رقم الفقرة	معامل التشبع	رقم الفقرة	معامل التشبع	رقم الفقرة	معامل التشبع
1	.620	11	.322	21	.319	31	.370	41	.617
2	.561	12	.560	22	.301	32	.515	42	.661
3	.475	13	.304	23	.408	33	.655	43	.301
4	.300	14	.595	24	.304	34	.395	44	.341
5	.483	15	.513	25	.320	35	.392	45	.207
6	.362	16	.279	26	.095	36	.228	46	.565
7	.282	17	.426	27	.559	37	.445	47	.569
8	.355	18	.621	28	.492	38	.583	48	.333
9	.565	19	.650	29	.492	39	.561	49	.463
10	.315	20	.603	30	.511	40	.650	50	.383

وكذلك فإن القيمة العالية لمعامل ثبات الاتساق الداخلي (KR-20) للمقياس بلغت (0.91) حيث أظهرت مؤشراً لتحقق افتراضات أحادية البعد وفقا لرأي كرونباخ (Hattie, 1985) إذ يرى أن معامل الثبات يعد مؤشراً جيًدا لًتحقق أحادية البعد، لأنه يمثل متوسط كل من المعاملات النصفية الممكنة (Split-half Coefficients)، كما أن (KR-20) تمثل القيمة المتوقعة بالنسبة للتباين المفسر من العوامل المشتركة (Factors Common) بين المفردات عند ارتباط عينتين عشوائيتين من تجمع المفردات الكلي.

السؤال الثاني: ما معايير أداء أفراد العينة على مقياس الكشف عن مرض الفصام؟

للإجابة عن السؤال الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة حسب الجنس والفئة العمرية كما في الجدول(5):

جدول(5)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة حسب الجنس والعمر

الجنس	العمر	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	**العدد**
ذكور	أقل من30سنة	53.7937	8.06458	63
	30-39سنة	52.6744	8.25299	129
	40سنة فاكثر	51.0714	7.26984	98
اناث	أقل من30سنة	52.8649	7.51314	74
	30-39سنة	52.2088	8.10969	91
	40سنة فاكثر	53.8438	7.48590	64

يتبين من الجدول(5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأداء أفراد العينة حسب الجنس والفئة العمرية، ولمعرفة دلالة تلك الفروق تم استخدام تحليل التباين الثنائي(**Tow Way ANOVA**) ويبين الجدول(6) ذلك.

جدول(6)

تحليل التباين الثنائي للمقارنة بين الأوساط الحسابية لمقياس الكشف عن الفصام حسب الجنس والعمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	الدلالة
الجنس	25.672	1	25.672	.419	.518
العمر	77.150	2	38.575	.629	.533
التفاعل	317.956	2	158.978	2.593	.076
الخطأ	31447.262	513	61.301		
الكلي المصحح	31884.836	518			
الكلي	31868,041	519			

يتضح من الجدول(6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأداء أفراد العينة على المقياس تعزى لمتغير الجنس والفئة العمرية والتفاعل بينهما، مما يشير إلى وجود مجموعة معيارية واحدة.

تم إيجاد الدرجات المئينية المقابلة لكل درجة خام وكل تقدير للقدرة كما في الجدول(7):

جدول(7)

الدرجات المئينية المقابلة لكل درجة خام وكل تقدير للقدرة

الدرجة الخام	تقدير القدرة	الخطأ المعياري في تقدير القدرة	النسبة المئوية
1	2.7713-	0.5113	2.70
2	2.5308-	0.4749	5.41
3	2.3407-	0.4145	8.11
4	2.1874-	0.3937	10.81
5	2.0272-	0.4275	13.51
6	1.8351-	0.4589	16.22
7	1.6391-	0.4321	18.92
8	1.4873-	0.3562	21.62
9	1.3899-	0.2837	24.32
10	1.3209-	0.2623	27.03
11	1.4254-	0.30.64	29.73
12	1.1304-	0.3847	32.43
13	0.9622-	0.4420	35.14
14	0.7729-	0.4316	37.84
15	0.6192-	0.0581	40.54
16	0.5227-	0.3595	43.24
17	0.4664-	0.2165	45.95
18	0.4236-	0.2157	48.65
19	0.3680-	0.2715	51.35
20	0.2727-	0.3573	54.05
21	0.1205-	0.43.02	56.76
22	0.0682	0.4421	59.46
23	0.2368	0.3851	62.16

24	0.3513	0.3038	64.86
25	0.4235	0.2515	67.57
26	0.4842	0.2617	70.27
27	0.5664	0.3280	72.97
28	0.6988	0.4102	75.68
29	0.8835	0.4548	78.38
30	1.0778	0.4337	81.08
31	1.2387	0.3842	83.78
32	1.3732	0.3741	86.49
33	1.5240	0.4240	89.19
34	1.7252	0.4859	91.89
35	1.9688	0.5134	94.59
36	2.2277	0.5256	97.30

يتبين من الجدول(7) أن الفرد الذي يحصل على درجة خام (22) على المقياس تكون قدرته (0.0682 لوجيت) وهو أفضل من 59% من أفراد العينة. كما يمكن اعتبار من يحصل على درجة أكثر من (28) على المقياس، أن لديه درجة مرتفعة من الفصام، حيث حصل ما يقارب (24.32%) من أفراد على درجة أعلى من هذه الدرجة، كما تبين أن (24.32%) من أفراد حصلوا على درجة أقل من (10) على المقياس، مما يعني أن من يحصل على درجة أقل من (10) يعاني من درجة منخفضة من الفصام.

وبناء على المئينات فالجدول(8) يبين تصنيف مستوى الفصام بناء على معايير أداء الطلبة على المقياس:

جدول(8)

تصنيف مستوى الفصام بناء على معايير اداء المرضى على المقياس:

المئين	الدرجة الخام	تقدير القدرة بالوجيت	التصنيف
المئين25	أقل من10	اقل من -1.3899	لا يوجد فصام
المئين25- المئين75	10- أقل من27	0.5664-1.3209-	يشتبه وجود فصام
المئين75	28فاكثر	أكثر من 0.6899	لديه فصام

2.4 مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول

أشارت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الى أنه توفر للمقياس دلالات صدق وثبات مرتفعين، مما يشير الى كفاية فقرات المقياس للكشف عن مرض الفصام، وقد يعزى ذلك الى أن المقياس قد تم بناء فقراته بشكل جيد، وخاصة بعد أن تبين مطابقة جميع أفراد العينة وحذف الفقرات غير الملائمة.

كما أظهرت نتائج التحليل العاملي وجود عامل رئيسي تشبعت عليه فقرات المقياس؛ أي أن المقياس أحادي البعد، حيث تبين أن أكثر من (90%) من فقرات المقياس تشبعت على العامل الأول، وبما أن الهدف من التحليل العاملي هو الحصول على أقل عدد ممكن من العوامل يمكن بناءً عليها تفسير التباين في الأداء على المقياس، حيث وجد عامل عام كانت قيمة الجذر الكامن له أكبر من واحد صحيح، ويفسر هذا العامل ما نسبته (21.666%) من التباين على المقياس، وتعتبر هذه النتائج دلالة واضحة على السمة العامة للفصام المتضمنة في المقياس باعتبار أن للفصام بعداً واحداً يمكن على أساسه بناء المقياس، حيث أن الفصام يعتبر من الأمراض الذهانية التي تأخذ شكلا واحدا من حيث الأعراض عند المصاب، حيث بحيث لا يتم تقسيم المرض الى أجزاء أو أبعاد لأنه يأخذ شكلا واحدا من حيث العامل الوظيفي العضوي والنفسي (السلوكي)، فإننا نحدد المرض من خلال الأعراض الظاهرة عند المصاب، فيتحدد نوعية المرض،حيث أن الفصام يعتبر من الأمراض المعقدة والتي تتطلب تدخل دوائي طبي للتخفيف من شدة الأعراض عند المرضى فهو يختلف من حيث المنشأ والأسباب والأعراض أيضا والمدة الزمنية عن باقي الاضطرابات النفسية الأخرى، وتؤكد هذه النتائج تمتع المقياس الذي تم بناؤه بصدق البناء.

مناقشة نتائج السؤال الثاني

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن هذا السؤال تبايناً في فئات القدرات المقابلة للدرجات الخام لمقياس الكشف عن مرض الفصام، حيث تراوحت قيم العلامات الخام على المقياس بين (1-36) ويقابلها قدرات تراوحت بين

(-2.2277-2.7713) وهي تعتبر قيماً مقبولة في هذا النوع من المقاييس؛ وهذا يعني أن درجات أفراد العينة على المقياس موزعة حسب المنحنى الطبيعي، وبالتالي فإن مقياس الفصام الذي تم بناؤه والذي تكون من(37) فقرة استطاع أن يفرز المرضى المصبين بالفصام وذلك حسب المستويات أو القدرات التي يمتازون بها من حيث الأعراض الكلاسيكية والتي تضم الهلاوس والضلالات وأيضا محتوى التفكير والإدراك والجانب الانفعالي والسلوك الغريب عند المرضى، حيث فقرات المقياس جاءت مناسبة للأعراض التي تظهر عند هؤلاء المرضى بالنسبة لمرض الفصام، علما بأن الفصام كباقي الأمراض من حيث التشخيص بحيث يهتم الجانب الطبي بالأعراض والمدة الزمنية عند المصاب ليتم التشخيص بشكل نهائي، وناسبت الفقرات أعراض الأشخاص الذين تم تشخيصهم سابقا، وهذا يشير إلى فاعلية فقرات المقياس في الكشف عن مرض الفصام.

3.4 **التوصيات**

بناء على ما تحقق من دلالات صدق وثبات للمقياس فانه يمكن التقدم بالتوصيات التالية:

1- الإفادة من المقياس للكشف عن مرض الفصام، وتشخيص حالات الفصام.
2- إجراء دراسات أخرى يتم فيها زيادة حجم عينة التقنيين، للتأكد من استقرار النتائج التي توصلت لها الدراسة، والكشف عن أبعاد لهذه السمة.
3- إعادة تطبيق المقياس على فئات أخرى، ومعرفة صدقه وثباته، واشتقاق معاييره.
4- عمل برامج تثقيفية بشكل دوري عن المرض من حيث أنواعه وأعراضه وأسبابه وكيفية الحد منه.
5- التوجه لسن قوانين وأنظمة في القانون الأردني تراعي المصابين من حيث الجريمة والحقوق والمواطنة.

المراجع:

أ. المراجع باللغة العربية:

أبو السل، محمد (2011).**بناء مقياس لأنماط الشخصية والتحقق من فاعليته لطلبة الجامعات السورية.** وفق نماذج التقدير الجزئي لنظرية الاستجابة للفقرة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية،الأردن.

أبو حجلة، نظام (2009).**الطب النفسي الحديث.** الأردن، عمان: دار الزهران للنشر والتوزيع.

الأعظمي، سعيد رشيد (2009). **اضطرابات السلوك تشخيصها والوقاية منها.** الأردن، عمان: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.

الجبوري، علي (2013). **تأثير إظهار المشاعر على انتكاسة مرضى انفصام الشخصية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تكريت، العراق.

الحبيب، طارق (2008). **الفصام.** ط3، السعودية، الرياض:مكتبة الملك فهد الوطنية.

الحبيب، طارق (2012). **الفصام.** الأردن:دار البيت العتيق الإسلامية .

الحجاوي، عبدالكريم (2004). **موسوعة الطب النفسي.** الأردن، عمان : دار أسامة للنّشر والتوزيع .

الخضير، علي (2013). **جودة العرق في مرضى الفصام.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

سرحان، وليد (2000).**الفصام سلسلة سلوكيات**،الأردن، عمان: دار مجدلاوي.

السحيمات، منير. (2015). **أثر الاستقلال الموضعي في دقة تقديرات نظرية الاستجابة للمفردة في اختبار للقدرة الرياضية لطلبة الصف الثامن الأساسي في الأردن.** رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.

الطراونة، أمل (2013). **بناء مقياس قلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الأردنية الحكومية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك.

عكاشة، أحمد(2013). **الطب النفسي المعاصر**. مصر، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

علام، صلاح الدين (2000). **القياس والتقويم التربوي والنفسي**. مصر، القاهرة: دار الفكر العربي.

علام، صلاح الدين (2001). **الاختبارات التشخيصية مرجعية المحك**. مصر، القاهرة : دار الفكر العربي.

علام، صلاح الدين (2006). **الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**. ط1. الأردن، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

عودة، أحمد (2005). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**. الأردن، عمان : دار الأمل للنشر والتوزيع.

القذافي، رمضان محمد(2011). **الشخصية، اختباراتها،وأساليب قياسها**، ط4، المكتب الجامعي الحديث.

المطارنة، أحمد.(2015). **بناء مقياس الاكتئاب النفسي لدى المسنين .التربية وعلم النفس**. مجلة علمية محكمة ربع سنوية،ع(39)، ج1، جامعة عين شمس.

ملحم، سامي (2000). **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**. الأردن، عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

النبهان، موسى (2004). **أساسيات القياس في العلوم السلوكية**. دار الشروق للنشر والتوزيع،الأردن.

هاشم، سجى (2011). **تقييم الصحة النفسية والجسمية لمقدمي الرعاية من اسر مرض الفصام**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.

الوردات، يوسف (2006).**بناء مقياس لمصادر الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة مؤتة واختلاف هذه المصادر باختلاف المتغيرات الديموغرافية**. رسالة ماجستير غير منشورة، عمان،الأردن.

ويليس، ماركس (2012). **الطب النفسي المبسط**. ترجمة طارق بن علي الحبيب. السعودية، الرياض:دار الحضارة للنشر والتوزيع.

يوسف، أحمد (2009). **نوعية الحياة عند مرضى الفصام**. رسالة ماجستير،جامعة تكريت، العراق.

ICD\10(2000). **التصنيف الدولي للأمراض النفسية**. منظمّة الاتحاد الأوروبي والصّحة العالميّة.

DSM\4 (2001). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية**. الرابطة الأمريكية للطب النفسي، مكتبة المزار الإسلامية ،الكويت.

ب. المراجع الأجنبية:

Cassidy.J., Easton, M., Capelli, C., Singer, A., and Et al.(1996**). Cognitive remediation of persons with severe and persistent mental illness**.(Psychiatric Quarterly, 67)

Embretson, S.E., & Reise, S. P.(2000). **Item Response Theory for Psychologists**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Foxx, R.M.(1998). **A comprehensive treatment program for inpatient adolescents**. (Behavioral interventions, 13)

Hambleton & Swaminathan, (1985), **item response theory** : principle s and applications.

Hambleton & Swaminathan, (1991),**Fundamentals of item response theory**,international educational and professional,publisher newbury park.

Hattie, J. (1985**)**. Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. **Applied Psychological Measurement, 9**(2**)**, 139-164.

Jimenez, JM., Todmon, M., Perez, M., Godoy, JF., and London, J.D.V.(1996). **The behavioral treatment of auditory hallucinatory responding of schizophrenic patient**. (Journal Behavior Therapy Express Psychiatry, 27)

Matarneh, Ahmed.(2015). Brain Executive Functions of Schizophrenic Patients in Jordan. **British Journal of Humanities and Social Sciences**, January 2015, Vol. 12 (2), Pp1 – 14.

Reckase, M.D.(1997). The past and future of multidimensional item response theory. **Applied Psychological Measurement**,1**,** 25-36.

Silverstein, S.M., Pierce, D.L., Saytes, M., Hems, L. Schenkel, L., and Streaker, N,(1998). **Behavioral treatment of attentional dysfunction in chronic, rafractory schizophrenia**.(Psychiatric Quarterly, 69)

Wright, B.D. & Stone.H.(1988). **Validity in Rasch measurement**, University of Chicago: Research Memorandum No, 55.

ملحق (أ)

الصورة الأولية لمقياس الكشف عن مرض الفصام في الأردن

الدكتور...المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد

تقوم الباحثة بإعداد دراسة لنيل درجة الماجستير في تخصص القياس والتقويم، بعنوان: " بناء مقياس للكشف عن مرض الفصام في الأردن وفقا للنظرية الحديثة في القياس".

ومن متطلبات الدراسة تحكيم المقياس الذي تم بناء فقراته عن مرض الفصام من إعداد الباحثة.

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة عملية، ولكونكم من ذوي الاختصاص في هذا المجال.فيسعدني تقديم المقياس إليكم، للاستفادة من ملحوظاتكم وتوجيهاتكم للتأكد من مناسبة فقرات المقياس وصدقها. لذا ترجو الباحثة من حضرتكم التفضل بوضع علامة (√) أمام كل عبارة في حقل مناسبة في حالة مناسبة العبارة. أو بوضع علامة (√) أمام كل عبارة في حقل غير مناسبة في حالة عدم مناسبة العبارة، مع وضع التعديل المقترح المناسب.

شاكرة لكم حسن استجابتكم وجميل تعاونكم.

الباحثة/

هديل الهواوشة

مقياس الكشف عن مرض الفصام

الرقم	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	التعديل المقترح
1	أشعر بأن نومي مضطرب وقلق.			
2	يأتيني شعور بأنني سأخطف			
3	أشعر بأن هناك من يراقبني.			
4	هناك من يتآمر علي.			
5	أشعر أنني أرى الملائكة			
6	يأتيني شعور بأنني المخلص لهذا الكون.			
7	أحب والدي.			
8	غالبا ما اضطررت إلى أن أتلقى أوامر ممن هو أقل مني معرفة.			
9	والدي شخص حنون.			
10	يجب أن يتعلم الأطفال جميع الحقائق المتعلقة بالجنس.			
11	يقال عني أنني سريع الغضب			
12	أشعر بالتعب معظم الوقت.			
13	أشعر أحيانا بحرارة في جسمي دون أي مرض ملاحظ.			
14	أتجاهل أصدقائي القدماء عند رؤيتهم إلا إذا بادروني بالسلام.			
15	أشعر بالحزن معظم الوقت.			
16	أستغرق وقت كبير في التفكير.			
17	لا أهتم بما يحدث لي.			
18	لم يتغير صوتي عما كان عليه من سرعة.			
19	أمي شخصية طيبة			

20	ذاكرتي لا بأس بها			
21	أخاف أن أفقد صوابي.			
22	مررت بأوقات كنت أنسى ما أفعل.			
23	عوقبت كثيرا دون سبب.			
24	أشعر بأن عقلي مضطرب.			
25	عندما كنت أقرا سابقا كنت افهم بسهولة أما الآن اختلف الأمر.			
26	لم أفقد توازني في المشي يوما.			
27	لم يسبق أن فقدت يداي توازنهما أو حركتهما.			
28	أحيانا لا أستطيع السيطرة على كلامي أو حركتي			
29	أحب رؤية الأماكن الغريبة.			
30	أشعر بأنني لست محظوظ.			
31	تتساوى الأمور في نظري.			
32	أحب والدتي.			
33	يتعاملون معي في البيت وكأنني طفل ولست راشدا.			
34	أشعر أحيانا بعدم الاستقرار فلا أستطيع البقاء لمدة طويلة بنفس المكان.			
35	أحلم أحيانا بأشياء أخجل التحدث بها.			
36	استصعب البدء بأي عمل.			
37	أفقد الإحساس تحت الجلد			
38	أتمتع في التعامل مع الأطفال			
39	أشعر برنين في أذني اليمين.			
40	أشعر أحيانا بكره لعائلتي.			
41	أشعر أحيانا بأنني نائم مغناطيسيا وأن شخصا يدفعني لعمل ما.			
42	أعتقد أن هناك من يريد أن يسممني.			

			أشعر غالبا بضغط شديد حول رأسي.	43
			أشعر بالوحدة حتى ولو كنت مع الآخرين.	44
			أحيانا أشعر بضرورة إخلاء المكان الذي أعيش فيه.	45
			أكره تواجدي بين الناس.	46
			كنت أسرق وأنا صغير.	47
			أشعر بالظلم الشديد في هذه الحياة.	48
			هناك الكثير مما يثير اهتمامي في هذه الحياة.	49
			تقلقني الحياة العملية من مال وعمل.	50
			مررت بمواقف غريبة.	51
			وقعت في حب شخص ما.	52
			أحيانا أفراد أسرتي يقومون بأعمال تفزعني.	53
			عداوة الناس هي سبب عدم نجاحي في الحياة.	54
			أسمع صوتا غريبا عندما أجلس وحدي.	55
			أشعر أحيانا أن الأشياء ليست حقيقية.	56
			لا أستطيع التركيز على موضوع معين.	57
			عندي أفكار أراها أحيانا غريبة.	58
			أشم رائحة لا يشمها من حولي.	59
			لا أحد يفهمني.	60
			أحيانا يتغير صوتي دون أن أشعر بالبرد.	61
			أسمع أصواتا غريبة عندما أكون بمفردي.	62
			أتمتع في إيذاء من أحب.	63
			أخاف من استخدام الأدوات الحادة.	64
			أشعر بالخوف عند رؤية شخص معين مع أنه لا يؤذيني.	65
			يوميا أشعر بالفزع.	66
			أشعر أحيانا بالفرح عند مضايقة أفراد عائلتي.	67

68	أشعر بأنني بمفردي رغم كثرة من حولي.			
69	يقول الناس عني أشياء سخيفة.			
70	أحب زيارة أماكن لأول مرة أراها.			
71	أشم رائحة الموت.			
72	أرى إشارات من الله.			
73	أشعر أن شئ يلمس جسدي.			
74	أسمع أقدام شخص سيأتي.			
75	أشم رائحة الدم.			
76	أسمع صوت يناديني			
77	أشعر بالخيانة.			
78	أشعر بالظلم.			
79	يجذبني أفراد الجنس الآخر.			
80	أعتقد أحيانا أنه لا فائدة مني على الإطلاق.			
81	أرى الحيوانات كأنها إشارة من الله.			
82	أرى الأموات			
83	لا يهمني مظهري الخارجي			
84	هناك من يتتبعني دون أن أراه.			
85	أسمع صوت أبواب تفتح ليلا.			
86	لا أشك في أنني مظلوم في هذه الحياة			
87	أشعر أن شخص معين يسيطر على عقلي.			
88	ليس لي أعداء يريدون ضرري.			
89	هناك جهات أمنية تلاحقني.			
90	أرى البرق والرعد معظم الوقت.			

الملحق(ب)

مقياس الكشف عن مرض الفصام في الأردن

مقياس الكشف عن مرض الفصام

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

أضع بين أيديكم الاستبيان الذي يتضمن مجموعة من المواقف صيغت في فقرات للكشف عن مرض الفصام، وهو جزء من بحث أكاديمي في مجال القياس والتقويم، يرجى قراءة الفقرات بعناية وتحديد مدى انطباق مضمون العبارة عليك بوضع إشارة (√) في الفراغ الموجود تحت حقل نعم أن كانت تلك العبارة تنطبق عليك، ووضع إشارة (×) في الفراغ الموجود تحت حقل لا أن كانت تلك العبارة لا تنطبق عليك.

وأود أن أشير الى أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة.فالإجابة مهما تكون لها قيمتها ويؤخذ بها كونها صادقة،كما أن المقياس لا يتطلب ذكر الاسم وأن الهدف منه هو البحث الأكاديمي فقط.

كما يرجى تعبئة البيانات الآتية:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر: الحالة الاجتماعية:

استخدام العقاقير : جهة العمل :

مصاب بالفصام : نعم ( ) لا ( )

شاكرة لكم حسن استجابتكم وجميل تعاونكم.

الباحثة/

هديل حسن الهواوشة

مقياس الكشف عن مرض الفصام

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	هناك جهات أمنية تلاحقني		
2	يأتيني شعور بأنني سأخطف.		
3	أشعر بأن هناك من يراقبني.		
4	هناك من يتآمر علي.		
5	أشعر أنني أرى الملائكة		
6	يأتيني شعور بأنني المخلص لهذا الكون.		
7	لا أستطيع التركيز على موضوع معين.		
8	عندي أفكار أراها أحيانا غريبة.		
9	أشم رائحة لا يشمها من حولي.		
10	لا أحد يفهمني.		
11	يقال عني أنني سريع الغضب.		
12	أشعر بالخوف عند رؤية شخص معين مع أنه لا يؤذيني.		
13	أخاف من الدم.		
14	أسمع صوت يناديني		
15	أشعر بالخيانة.		
16	أستغرق وقت كبير في التفكير.		
17	لا أهتم بما يحدث لي.		
18	أرى إشارات من الله.		
19	أشعر أن شئ يلمس جسدي.		
20	أسمع أقدام شخص سيأتي.		
21	أشعر بالظلم.		
22	مررت بأوقات كنت أنسى ما أفعل		
23	عوقبت كثيرا دون سبب.		
24	أشعر بأن عقلي مضطرب.		
25	عندما كنت أقرا سابقا كنت افهم بسهولة أما الآن اختلف الأمر.		

			لم يسبق أن فقدت يداي توازنهما أو حركتهما.	26
			لا يهمني مظهري الخارجي.	27
			أحيانا لا أستطيع السيطرة على كلامي أو حركتي	28
			أشعر أحيانا أن الأشياء ليست حقيقية.	29
			هناك من يتتبعني دون أن أراه.	30
			تتساوى الأمور في نظري.	31
			أشعر أن شخص معين يسيطر على عقلي.	32
			يتعاملون معي في البيت وكأنني طفل ولست راشدا.	33
			أشعر أحيانا بعدم الاستقرار فلا أستطيع البقاء لمدة طويلة بنفس المكان.	34
			أفكر أحيانا بأشياء أخجل التحدث بها.	35
			استصعب البدء بأي عمل.	36
			يقول الناس عني أشياء سخيفة.	37
			أرى الأموات	38
			أشعر برنين في أذني اليمين.	39
			أشعر أحيانا بكره لعائلتي.	40
			أشعر أحيانا بأنني نائم مغناطيسيا وأن شخصا يدفعني لعمل ما.	41
			أعتقد أن هناك من يريد أن يسممني.	42
			أشعر غالبا بضغط شديد حول رأسي.	43
			مررت بمواقف غريبة.	44
			تخيفني فكرة الموت.	45
			أكره تواجدي بين الناس.	46
			عداوة الناس هي سبب عدم نجاحي في الحياة.	47
			أشعر بالظلم الشديد في هذه الحياة.	48
			أسمع صوتا غريبا عندما أجلس وحدي.	49
			أشعر بأنني مسلوب الإرادة.	50

ملحق(ج)
المقياس بعد التحليل

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	يأتيني شعور بأنني سأخطف.		
2	أشعر بأن هناك من يراقبني.		
3	هناك من يتآمر علي.		
4	أشعر أنني أرى الملائكة		
5	لا أستطيع التركيز على موضوع معين.		
6	عندي أفكار أراها أحيانا غريبة.		
7	أشم رائحة لا يشمها من حولي.		
8	لا أحد يفهمني.		
9	يقال عني أنني سريع الغضب.		
10	أشعر بالخوف عند رؤية شخص معين مع أنه لا يؤذيني.		
11	أخاف من الدم.		
12	أشعر بالخيانة.		
13	أستغرق وقت كبير في التفكير.		
14	لا أهتم بما يحدث لي.		
15	أسمع أقدام شخص سيأتي.		
16	أشعر بالظلم.		
17	مررت بأوقات كنت أنسى ما أفعل		
18	عوقبت كثيرا دون سبب.		
19	أشعر بأن عقلي مضطرب.		
20	لم يسبق أن فقدت يداي توازنهما أو حركتهما.		
21	لا يهمني مظهري الخارجي.		
22	أحيانا لا أستطيع السيطرة على كلامي أو حركتي		
23	أشعر أحيانا أن الأشياء ليست حقيقية.		
24	هناك من يتتبعني دون أن أراه.		
25	تتساوى الأمور في نظري.		
26	أشعر أن شخص معين يسيطر على عقلي.		
27	أشعر أحيانا بعدم الاستقرار فلا أستطيع البقاء لمدة طويلة بنفس المكان.		

28	أفكر أحيانا بأشياء أخجل التحدث بها.		
29	يقول الناس عني أشياء سخيفة.		
30	أرى الأموات		
31	أشعر برنين في أذني اليمين.		
32	مررت بمواقف غريبة.		
33	أكره تواجدي بين الناس.		
34	عداوة الناس هي سبب عدم نجاحي في الحياة.		
35	أشعر بالظلم الشديد في هذه الحياة.		
36	أسمع صوتا غريبا عندما أجلس وحدي.		
37	أشعر بأنني مسلوب الإرادة.		

الملحق (د)
قائمة بأسماء المحكمين للمقياس

قائمة بأسماء محكمي المقياس

الرقم	اسم المحكم	التخصص	مكان العمل
1	د.محمد شقيرات	علم نفس	الجامعة الأردنية
2	د.محمد صبح السحور	طب نفسي	مستشفى الفحيص
3	د. موسى العطابي	طب نفسي	مستشفى الفحيص
4	د.مازن شوكت	طب نفسي	مستشفى الفحيص
5	د.نجيب فتونة	علم نفس	مستشفى الفحيص
6	د.داود الرواد	طب نفسي	مستشفى الفحيص
7	فاطمة نمر الحوارات	علم نفس	مستشفى الفحيص
8	طارق الراعي	علم نفس	مستشفى الفحيص
9	الهام مناجرة	علم نفس	مستشفى الفحيص
10	جمعة بركات العبادي	علم نفس	مستشفى الفحيص
11	د.نادر محمد الصمادي	أمراض نفسية	مستشفى الفحيص
12	د.نائل العدوان	طب نفسي	مستشفى الفحيص
13	د.منير السحيمات	قياس وتقويم	وزارة التربية والتعليم

المعلومات الشخصية

الاسم: هديل حسن الهواوشة

التخصص: ماجستير القياس والتقويم

الكلية: العلوم التربوية

السنة: 2015م.

البريد الإلكتروني: hadeel_hawawsheh@yahoo.com